

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Johanna Nuutinen
Jonna Pieviläinen

SAIRAANHOITAJAKSI KASVAMINEN
– Sairaanhoitajaliitto ammatillisen kasvun tukijana

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Johanna Nuutinen, Jonna Pieviläinen

Nimeke
Sairaanhoitajaksi kasvaminen – Sairaanhoitajaliitto ammatillisen kasvun tukijana

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry

Tiivistelmä

Sairaanhoitajuuden kehittyminen alkaa jo opiskeluvaiheessa ja jatkuu läpi koko työuran. Ammatillinen kasvaminen on yksilön sisäinen prosessi, jossa tiedot, taidot, mielikuvat, uskomukset ja havainnot kehittyvät tai muuttuvat. Yksinkertaistettuna se on kasvua ihmisenä ja kehittymistä omassa työssä. Ammatillista kasvua ja kehittymistä tukevat muun muassa Sairaanhoitajaliitto ja sen alueyhdistykset. Sairaanhoitajaliitto on sairaanhoitajien oma liitto, jonka tehtävänä on esimerkiksi tehdä sairaanhoitajan työtä näkyvämmäksi. Alueyhdistystoiminnan kautta sairaanhoitajat tapaavat kollegoitaan ja saavat tukea toisiltaan. Muita kollegiaalisuuden tunnuspiirteitä ovat vastavuoroinen vuorovaikutussuhde, ”yhteen hiileen puhaltaminen” sekä yhteisen päämäärän tavoittelemine.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda Sairaanhoitajaliittoa entistä näkyvämmäksi ja tunnetummaksi sairaanhoitajaopiskelijoille ammatillisen kasvun ja kollegiaalisuuden tukijana. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinne-kampuksella tapahtuma sairaanhoitajaopiskelijoille. Tapahtuma sisälsi tietoa Sairaanhoitajaliitosta ja sen tapahtumista. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijoilla oli mahdollisuus päivän aikana liittyä jäseneksi Sairaanhoitajaliittoon. Toimeksiantajana opinnäytetyölle oli Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Jatkokehitysideana on kehittää tapahtumasta säännöllinen ja jokavuotinen. Lisäksi muut Sairaanhoitajaliiton alueyhdistykset voivat hyödyntää tapahtuman runkoa omissa rekrytointitapahtumissaan.

Kieli
suomi

Sivuja 49
Liitteet 8
Liitesivumäärä 10

Asiasanat
sairaanhoitajuus, ammatillinen kasvaminen, kollegiaalisuus, Sairaanhoitajaliitto



THESIS
March 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Johanna Nuutinen, Jonna Pieviläinen

Title
Becoming a Professional Nurse – The Finnish Nurses Association as a Provider of Professional Growth Support

Commissioned by
The Regional Association of Nurses in North Karelia

Abstract

Development of nursing skills start already during the studies and continue throughout the professional career. The development process is very individual during which knowledge, skills, ideas, beliefs and observations evolve or change. In simple words, it is a journey of growth as a human being and skills development needed at work. Professional growth and personal development is supported by The Finnish Nurses Association (FNA) and its regional associations. FNA is a solely the nurses' labour union whose mission is to promote awareness of the nursing profession. Through the organisational activities, nurses can meet their colleagues and get support from each other. Other features of shared collegiality are reciprocal interaction and pursuing a common goal.

The purpose of the thesis was to promote awareness of the role of the FNA in supporting the nurses' professional growth and collegiality. As part of the thesis, an event was organised for nursing students at Tikkarinne campus of the Karelia University of Applied Sciences. During the event, information concerning the association and its events was disseminated among the students. It was also possible for the nursing students to join FNA during the event. This practise-based thesis was commissioned by the Regional Association of Nurses in North Karelia.

A development idea is to turn the event into a regular and annual one. Furthermore, other regional associations could apply the structure of the model created in this thesis for their future recruitment events

Language

Finnish

Pages 49

Appendices 8

Pages of Appendices 10

Keywords

Nursing, professional growth, collegiality, The Finnish Nurses Association

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Sairaanhoitajakoulutuksen kehittyminen	6
3	Sairaanhoitajuus	10
3.1	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen	11
3.2	Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti ja asiantuntijuuden kehittyminen	12
3.3	Ammatillinen ohjaus työyhteisössä	15
3.4	Jatkokoulutus ammatillisen osaamisen vahvistajana	17
4	Kollegiaalisuus hoitotyön työyhteisössä	19
5	Sairaanhoitajaliitto ammatillisen kehittymisen tukena	21
5.1	Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry	22
5.2	Kollegiaalisuus alueyhdistystoiminnassa	24
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	25
7	Opinnäytetyön toteutus	25
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
7.2	Tapahtuman suunnittelu	27
7.3	Tapahtuman toteutus	33
7.4	Tapahtuman arviointi	35
8	Pohdinta	36
8.1	Tuotoksen tarkastelu	37
8.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	38
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	39
8.4	Oma ammatillinen kasvu ja kehitys	43
8.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	45
	Lähteet	46

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet
Liite 3	Tapahtuman käsikirjoitus
Liite 4	Tapahtuman mainos
Liite 5	Tietokilpailukysymykset
Liite 6	Palautelomake
Liite 7	Turvallisuussuunnitelma
Liite 8	Kuvia tapahtumasta

1 Johdanto

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tehtävänä on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyön toteuttamista varten sairaanhoitajalla on oltava laaja monitieteinen tietoperusta, ja tämän vuoksi sairaanhoitajan työ onkin luokiteltu asiantuntijatyöksi suomalaisessa ammattiluokituksessa. Yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä työvälineistä on kuitenkin hänen oma persoonansa. Työssä korostuu vuorovaikutus- ja viestintätaitojen hallitseminen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11.)

Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu alkaa jo opiskeluaikana, ja se kehittyy jatkuvasti koulutuksen ja kokemuksen seurauksena. Hoitotyön toteuttaminen ja kokemuksen karttuminen, virheet ja niistä oppiminen sekä osallisuus työyhteisöön edistävät ammatillista kasvua. Ammatillisen identiteetin muodostuminen on osa ammatillista kasvua. Ammatillinen identiteetti syntyy suhteessa toisiin sairaanhoitajiin. Ammatillisen identiteetin rakentuminen ja ammatillinen kasvu vaativat jatkuvuutta, työyhteisön toimivuutta ja vastavuoroisuutta, henkistä hyvinvointia ja tasapainoa sekä kannustusta, tukea ja kollegiaalisuutta. (Keijonen & Koota 2011, 24–28; Stolt 2011, 19; Eteläpelto & Vähäsantanen 2008, 48.)

Työyhteisön jäsenten välistä eettisyyttä voidaan kutsua myös kollegiaalisuudeksi. Sillä tarkoitetaan vastavuoroista ja luottamuksellista suhdetta eri ammattikuntien välillä. Lisäksi se on sairaanhoitajien ammattikunnan sisäistä yhtenäisyyttä luova tekijä. Kollegiaalisuus on yksi osa hoitotyön eettisestä perustasta, ja eettisenä arvona se on tavoiteltu ja haluttu. Kollegiaalisuuteen liittyvät sellaiset arvot kuin tasa-arvo, luottamus, kohtuus ja oikeudenmukaisuus. Hoitotyön eettisten arvojen perusteella sairaanhoitajan odotetaan suhtautuvan kollegoihinsa samalla kunnioituksella, arvostuksella ja myötätunnolla kuin potilaisiin. (Arala, Suutarla, Tilander, Kangasniemi & Haapa 2015, 10–11.)

Sairaanhoitajaliitto tukee sairaanhoitajan ammatillista kasvua omalta osaltaan esimerkiksi alueyhdistystoiminnan avulla. Jokainen Sairaanhoitajaliiton jäsen

kuuluu oman alueensa alueyhdistykseen. Alueyhdistystoiminnassa sairaanhoitajat tapaavat kollegoitaan ja voivat keskustella ammatillisista asioista yhdessä muun toiminnan ohessa. Työssä usein kollegoiden väliselle keskustelulle ei ole aikaa, mutta alueyhdistystoiminnassa tämä on mahdollista. Yhdistystoiminnasta saa ajatusten vaihdon lisäksi myös uusia näkökulmia sekä mahdollisuuden tiedon ja taidon jakamiseen. Se auttaa siten myös oman ammattitaidon kehittämisessä ja vastuullisuuden ymmärtämisessä. (Jämsén, Knuutila & Palomäki 2015, 76–82.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda Sairaanhoitajaliittoa entistä näkyvämmäksi ja tunnetummaksi sairaanhoitajaopiskelijoille ammatillisen kasvun ja kollegiaalisuuden tukijana. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinne-kampuksella tapahtuma sairaanhoitajaopiskelijoille. Tapahtuma sisältää tietoa Sairaanhoitajaliitosta ja sen tapahtumista. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijoilla on mahdollisuus päivän aikana liittyä jäseneksi Sairaanhoitajaliittoon. Toimeksiantajana opinnäytetyölle on Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry (liite 1). Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä.

2 Sairaanhoitajakoulutuksen kehittyminen

Vuonna 1889 Suomessa käynnistyi ammatillinen sairaanhoitajakoulutus Helsingin yleisen sairaalan Kirurgisessa sairaalassa. Lääkärit halusivat nostaa vaatimattonta sairaanhoidon tasoa ja tarvitsivat osaavia avustajia itselleen. Sairaanhoitajakoulutuksen kesto oli alun perin kuusi kuukautta, mutta pian koulutusta pidennettiin vuoden mittaiseksi ja sitten kolmen vuoden mittaiseksi. Sairaanhoitajia valmistui Kirurgisen sairaalan lisäksi lääninsairaaloiden sairaanhoitajakouluista, ja vuodesta 1904 lähtien kaikki kahdeksan lääninsairaala kouluttivat sairaanhoitajia. Nämä lääninsairaalat sijaitsivat Turussa, Mikkelissä, Oulussa, Kuopiossa, Sortavalassa, Viipurissa, Vaasassa ja Hämeenlinnassa. (Sarkio 2011, 40–41.)

Vuonna 1906 Suomen Sairaanhoitajayhdistys ja vuonna 1912 Helsingin kaupunki aloittivat valmistavat sairaanhoitajakoulut, joissa koulutus kesti aluksi kaksi

kuukautta ja myöhemmin neljä kuukautta. Lääninsairaaloiden sairaanhoitajakoulutukseen ei valmistelevaa koulutusta sisältynyt. Vuonna 1917 lääkintöhallitus määräsi lääninsairaaloiden sairaanhoitajakoulutuksen vähimmäispituudeksi yhden vuoden. Tätä ennen sairaanhoitajien koulutus oli ollut hajanaista, kurssit olivat poikenneet paljon toisistaan ja lääninsairaaloiden ylilääkärit olivat saaneet päättää itse opetusohjelman ja opiskelijoiden sisäänpääsykriteerit. Läkintöhallituksen päätöksestä huolimatta eri kouluista valmistuneiden sairaanhoitajien valmiuksissa oli suuria eroja. (Sarkio 2011, 41.)

Valtion sairaanhoitajakoulut perustettiin vuonna 1930. Tällöin luovuttiin kahdesta erilaisesta sairaanhoitajatutkinnosta ja koulutus yhtenäistyi. Sairaanhoitajaopinnojen pituus oli kolme vuotta, sisältäen valmistavan koulun ja erikoistumisopinnot. Pohjakoulutukseksi vaadittiin ylempi kansakoulu. Suomen Sairaanhoitajayhdistyksen perustama valmistava koulu valtiollistettiin, ja molemmat pääkaupungin koulut saivat edelleen noudattaa käytäntöjään pohjakoulutusvaatimuksistaan eli keskikoulua ja vuodesta 1955 eteenpäin ylioppilastutkintoa. Vasta joulukuussa 1967 viralliseksi pohjakoulutusvaatimukseksi sairaanhoitajakoulutukseen tuli keskikoulu. (Sarkio 2011, 42–43.)

Kun sairaanhoitajakoulutus pidentyi kolmivuotiseksi vuonna 1929, opintoihin sisällytettiin kuuden kuukauden mittainen erikoistumisjakso joko terveyssisareksi tai sairaalatyöhön. Sairaalatyöhön erikoistumiseen ei ollut olemassa opetusohjelmaa, ja käytännössä erikoistumisalan ratkaisi se, missä oli suurin henkilökuntavaje ja minkä yksikön osastonhoitaja halusi ottaa ohjattavakseen opiskelijan. Erikoistumisopinnot tarkoittivat käytännössä samaa kuin sairaanhoitajana työskenteleminen, ja opiskelijat olivat ilmaista työvoimaa sairaaloille. (Sarkio 2011, 44–46.)

Opetussairaaloiden yli- ja osastonhoitajien virkavelvollisuutena oli opettaa muun muassa lääkehoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Muiden alojen osaajat toimivat tuntiopettajina. Tähän järjestelmään ei oltu tyytyväisiä, ja vuonna 1933 Helsingin sairaanhoitajakoulusta tuli niin sanottu keskuskoulu. Kaikki sairaanhoitajaopiskelijat eri puolilta Suomea tulivat sinne lukujaksoille. Helsingin opetussairaaloiden toi-

mintatavat ja olosuhteet poikkesivat kuitenkin paljon maaseutukoulujen käytännöistä. Lisäksi ongelmaksi koettiin valmistavan koulun jääminen irralliseksi ja teoreettiseksi. Ratkaisu ongelmaan saatiin 1950-luvulla, kun uudet keskussairaalat ja sairaanhoitajakoulut sijoitettiin samoille paikkakunnille. Asiantuntevia luennoitsijoita oli saatavilla myös pääkaupungin ulkopuolella. (Sarkio 2011, 44.)

Vuonna 1957 sairaanhoitajakoulutuksen perus- ja erikoiskoulutus erotettiin toisistaan, ja perustutkintoon johtava koulutus lyhennettiin kahden ja puolen vuoden mittaiseksi. Aiempi valmistava koulutus sisällytettiin ensimmäisen lukukauden sairaanhoitajaopintoihin. Erikoistumiskoulutuksesta tuli yhdeksän kuukauden mittainen, ja se antoi pätevyyden erikoissaira- ja osastohoitajan tehtäviin. Lääketiede ja sen sairauskeskeinen ajattelu olivat edelleen sairaanhoitajien asiantuntijatiedon perustana, vaikka esimerkiksi oppikirjoihin oli lisätty näkökulmat terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisemisestä. (Sarkio 2011, 46.)

Uusi koulutusjärjestelmä auttoi sairaaloiden vakavaan työvoiman tarpeeseen, sillä uusi lyhyempi koulutus tuotti vuosittain satoja sairaanhoitajatyövuosia aiempaan verrattuna. Sairaanhoitajajärjestöille uusi koulutusjärjestelmä oli kuitenkin iso pettymys, sillä sairaanhoitajakoulutus oli alun perin ajateltu oppipoikajärjestelmäksi, jonka tavoitteena oli kasvattaa kutsumussairaanhoitajia. Edeltävä sairaanhoitajakoulutus oli luotu täysin erilaiseen terveydenhuoltoon ja yhteiskuntaan. (Sarkio 2011, 46–47.)

Vuonna 1964 hyväksyttiin ensimmäinen yhtenäinen opetussuunnitelma ja se otettiin käyttöön kaikissa sairaanhoitajakouluissa. Tätä ennen epävirallisena opetussuunnitelmana olivat toimineet oppikirjat, eikä opetusohjelma ollut määritellyt kurssien ja oppiaineiden sisältöä. Uusi opetussuunnitelma toimi vain vähäisin muutoksin aina vuoteen 1984 asti, ja seuraava opetussuunnitelma olikin täysi vastakohta edelliselle, sillä nyt jokaisen oppiaineen ja -kurssin sisältö sekä suositeltava ja suoritettava kirjallisuus oli määriteltä. Ensimmäiset miessairaanhoitajat valmistuivat vuonna 1965, ja tätä ennen vain naiset olivat voineet kouluttautua sairaanhoitajiksi. (Sarkio 2011, 41, 48–49.)

Kansanterveyslain tullessa voimaan alettiin sairaanhoitajakoulutukseen valmistella koulukohtaisia opetussuunnitelmia. Nämä uudet koulukohtaiset opetussuunnitelmat perustuivat asetukseen sairaanhoitotoimen harjoittajista ja muista vastaavien toimien harjoittamisesta. Koulutuksen tavoitteena oli, että oppimista tuli tapahtua tiedollisella, taidollisella ja asenteellisella osa-alueella. (Koivisto, Sandelin & Kiviniemi 2016.)

Hoitotiede kehittyi kansallisesti ja kansainvälisesti 1980-luvulla, jolloin opetussuunnitelmien painopisteitä muutettiin enemmän hoitotyön kohteisiin, kuten hoitotyön prosessiin, potilaan hoidon tarpeisiin ja hoidon suunnitteluun. Myös hoitotyön keskeiset käsitteet, teoriat ja hoidon tutkimus kehittyivät. Lisäksi hoitotyön ja hoidon opettajakoulutus kehittyi ja opettajat opiskelivat esimerkiksi hoitotieteen maistereiksi ja hoitotieteen tai terveystieteen tohtoreiksi. (Koivisto ym. 2016.)

Kahden ja puolen vuoden mittainen sairaanhoitajakoulutus päättyi keskiasteen koulu-uudistuksen vuoksi. Oppilaitosten hallinto muuttui ammatillisista oppilaitoksista ja terveydenhuolto-oppilaitoksista voimaan tulleen lain ja asetuksen seurauksena. Uusi sairaanhoitajakoulutus kesti peruskoulupohjaisena neljä ja puoli vuotta ja ylioppilaspohjaisena kolme ja puoli vuotta. Uudistuksen tavoitteena oli saada korjausta sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman kapea-alaisuuteen, joita olivat muun muassa sairauskeskeisyys, lääketieteellinen ajattelutapa ja toimenpidekeskeisyys. Myös väestön ikärakenteen ja sairastuvuuden muutokset, Terveyttä vuoteen 2000 -ohjelma ja uusien tietojen huomioitiin koulutuksessa. (Koivisto ym. 2016.)

1990-luku toi ammattikorkeakoulu-uudistuksen, ja sairaanhoitajakoulutus muuttui vuonna 1997 korkeakoulutukseksi (Karttunen 2016). Ammattikorkeakoulussa koulutuksen keskiössä ovat hoitotiede, hoitotyön keskeiset teoriat ja käsitteet, moniammatillinen yhteistyö ja monitieteellinen tietoperusta. Lisäksi sairaanhoitajan työn korostetaan perustuvan näyttöön ja laaja-alaiseen ammatin hallintaan. Ympäröivän yhteiskunnan tilanne on aina vaikuttanut sairaanhoitajien koulutukseen. Muun muassa väestön ikääntyminen, yhteisöjen monimuotoistuminen ja teknologian tuleminen osaksi arkea vaativat myös sairaanhoitajakoulutukselta muuttuvaa osaamista. (Koivisto ym. 2016.)

Nykyään sairaanhoitajaksi voi opiskella 22 eri ammattikorkeakoulussa. Jokaisessa ammattikorkeakoulussa tulee olla vähintään 180 opintopisteen laajuinen yhtenäinen pohja yleispätevälle vähimmäisosaamiselle. Muuten ammattikorkeakoulut saavat päättää itse, kuinka osaaminen rakentuu, millaisilla menetelmillä ja missä toimintaympäristöissä. Nykyinen sairaanhoitajakoulutus on siis laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestää kolme ja puoli vuotta. Tutkintonimike on sairaanhoitaja (AMK). (Sairaanhoitajaliitto 2014a.)

3 Sairaanhoitajuus

Sairaanhoitajan tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto ja sen ammatinharjoittajan täytyy täyttää laissa säädetyt ammattipätevyyttä koskevat vaatimukset. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää opintojen jälkeen oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä oikeuden käyttää sairaanhoitaja (AMK) -nimikettä. Lähtökohtana sairaanhoitajan ammatilliselle toimijuudelle ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö sekä sosiaali- ja terveystaloudelliset linjaukset. Sairaanhoitaja voi työskennellä muun muassa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa tai yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Työpaikkoja voivat olla esimerkiksi terveyskeskukset, sairaalat, vanhainkodit, hoitokodit ja erilaiset klinikat. Sairaanhoitaja voi myös toimia yrittäjänä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 19; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11–14.)

Sairaanhoitajan tehtävä on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyötä toteuttaakseen sairaanhoitaja tarvitsee monitieteistä tietoperustaa, ja työskentelyn on perustuttava näyttöön. Hoitotyön perustehtävä on ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen. Tähän kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy ja hoito, hoidon ohjaus, kärsimyksen lievittäminen, kuntouttaminen sekä kuolevan potilaan hoitotyö. Suomalaisessa ammattiluokituksessa sairaanhoitajan työ luokitellaan asiantuntijatyöksi. Asiantuntijalta odotetaan löytyvän oikeanlaista tietoa sekä taitoa hankkia tietoa ja soveltaa sitä käy-

täntöön. Lisäksi tarvitaan suullista ja kirjallista taitoa, kielitaitoa, yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja sekä joustavaa päätöksentekoa. Sairaanhoidajalla tulee olla hyvä teoreettinen tietoperusta sekä tietoa hoitoalan käsitteistä ja käsitteellisistä malleista. Tiedon ilmaiseminen käsitteellisesti toimii perusteluna asiantuntijan toiminnalle. Tietopohja hankitaan sairaanhoidajakoulutuksen aikana, ja se toimii pohjana kokemuksen kautta tulevalle tiedolle. Näyttöön perustuva hoitotyö on sairaanhoidajan työn perusta. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan yleisen määritelmän mukaan parhaan ja ajantasaisen tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä koskevassa hoitotyössä ja siihen liittyvässä päätöksenteossa. Sairaanhoidajalla tulee olla valmiudet näyttöön perustuvan työskentelyn toteuttamiseen, ja tämä valmius tulisi hankkia jo koulutuksen aikana. (Eriksson ym. 2015, 11; Mäkipää & Korhonen 2011, 12–13, 20; Mäkipää & Hahtela 2011, 35–37.)

Sairaanhoidaja tarvitsee työssään erilaisia taitoja vahvan tietoperustan lisäksi. Sairaanhoidajan tulee osata kohdata ja auttaa eri tilanteissa olevia ihmisiä, joten sosiaalisten taitojen sekä vuorovaikutus- ja viestintätaitojen hallinta on tärkeää. Sairaanhoidajan tulee osata myös ohjata potilaita heidän hoidossaan, koordinoida hoitoa sekä toimia hoitotyön johtajana. Myös tiimityöskentely, moniammatillisuus ja verkostotyö kuuluvat sairaanhoidajan työhön. Potilaan hoitoprosessin ja hoidon jatkuvuuden takia on tärkeää, että sairaanhoidaja tuntee työnsä ohjaavat lait, asetukset ja terveydenhuoltojärjestelmän. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21.)

3.1 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Ammatillisella kasvulla ja kehitymisellä tarkoitetaan yksilön sisäistä prosessia, jossa taidot, tiedot, mielikuvat, uskomukset ja havainnot kehittyvät tai muuttuvat. Yksinkertaistettuna se on kasvua ihmisenä ja kehittymistä omassa työssään. Ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat oma työrooli eli ammatti-identiteetti ja persoona sekä työorganisaatio ja kollegat. Organisaatio voi vaikuttaa ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen luomalla turvallisen ja luotettavan ilmapiirin ja hoitokulttuurin, joka tukee oppimista, kasvua ja edistää osallistumista. Myös hyvällä johtamisella ja avoimella kommunikaatiolla on merkitystä. (Ora-Hyytiäinen 2004, 22; Wallin 2007, 1.)

Yksilön ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen vaikuttaa Ora-Hyytiäisen (2004, 22) mukaan neljä tekijää. Ensimmäinen tekijä on työhön identifioituminen eli mitä työ merkitsee yksilölle. Toinen tekijä on yksilöllisyys. Jokaisen omat henkilökohtaiset vahvuudet, heikkoudet sekä muut henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat yksilön ammattiuraan. Kolmas ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen vaikuttava tekijä on jokaisen yksilön oma henkilökohtainen kehittymisen tarve. Neljäs tekijä on yksilön luottamus itseensä ja kykyyn oppia uutta.

3.2 Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti ja asiantuntijuuden kehittyminen

Sairaanhoitajatutkinnon suorittaneen oletetaan olevan valmis käytännön hoitotyöhön. Työskentelytapaan vaikuttaa se, millainen käsitys vastavalmistuneella on itsestään hoitajana. Harjoittelukokemusten kautta vastavalmistunut on saanut tietoa siitä, mitä hoitotyö on ja mistä osaaminen koostuu. Ammatillisen identiteetin rakentumiselle tämä on merkityksellistä. Myös se on tärkeää, että tiedostaa itse millainen hänen odotetaan olevan ja miten hän sijoittaa itsensä kokonaisuudessa. Sairaanhoitaja työskentelee omalla persoonallaan, ja ammatissa toimiminen edellyttää tietynlaisen roolin valintaa. Sairaanhoitajan rooli rakentuu oppimiskokemusten kautta työtä tehden. (Stolt 2011, 17–18.)

Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti on yksilön itsensä määrittelemä käsitys siitä, millaisena hän näkee itsensä, mikä hänelle on tärkeää ja miten hän toimii työskennellessään ammatissaan. Ammatti-identiteetti syntyy suhteessa kollegoihin ja potilaisiin ammatista ja työskentelystä saadun arvostuksen perusteella. Myös sairaanhoitajat itse määrittävät oman ammatti-identiteettinsä määrittämällä, keitä sairaanhoitajat ovat, millainen merkitys sairaanhoitajilla on yhteiskuntaan, millaista arvostusta sairaanhoitajat saavat ja millainen on sairaanhoitajien status. Tätä ammattiryhmän itsensä määrittämää identiteettiä kutsutaan kollektiiviseksi identiteetiksi. Ammatillinen identiteetti kytkeytyy yksilön omaan persoonalliseen ja sosiaaliseen identiteettiin sekä kollektiiviseen identiteettiin. (Stolt 2011, 19; Ora-Hyytiäinen 2004, 80–81; ten Hoeve, Jansen & Roodbol 2013, 303.)

Sairaanhoitajan vahvan ammatillisen identiteetin ominaisuuksina pidetään rohkeutta, itsevarmuutta, pätevyyttä, sitoutumista, myötätuntoa, luottamusta ja omaatuntoa. Vahvaan ammatilliseen identiteettiin sisältyy, että sairaanhoitaja tuntee oman osaamisensa ja sen rajat, tietää ammattinsa arvomaailman ja tuntee kuuluvansa hoitajien ammattikuntaan. Ammatillisen identiteetin kehittyminen on osa ammatillista kasvua. Ammatillista kasvua voidaan kuvailla epäröivästä aloittelijasta hyvin suoriutuvaksi hoitajaksi. (Stolt 2011, 19; Ora-Hyytiäinen 2004, 80–81.)

Ammatilliseen kasvamiseen ja hoitotyön asiantuntijuuden kehittymiseen liittyy kyky ymmärtää ympäristön monimutkaisuutta sekä ymmärrys siitä, että osaamisen avulla on mahdollisuus hallita monimutkaisuutta. Asiantuntijuuteen kasvamiseen kuuluu neljä eri vaihetta: noviisivaihe, asiakaskeskeinen kehitysvaihe, prosessikeskeinen vaihe sekä taitavan ammatillisen toiminnan vaihe. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14–15.)

Noviisivaihe on koulutuksen ja sairaanhoitajan ammatissa toimimisen alkuaikaa. Tässä vaiheessa keskitytään omaan itseen ja työtehtävien osaamiseen sekä turvaudutaan paljon työyhteisöön ja kollegoihin. Asiakaskeskeisessä kehitysvaiheessa sairaanhoitaja osaa jo pohtia asioita potilaan näkökulmasta ja tehdä itsenäisiä ratkaisuja työssään. Prosessikeskeisessä vaiheessa pohditaan yhteistyösuhteen merkitystä ja sen toimivuutta. Tässä vaiheessa sairaanhoitajalla on jo kykyä hahmottaa kokonaisuuksia, ja hänen ammatillinen itseluottamuksensa on korkealla. Viimeisessä eli taitavan ammatillisen osaamisen vaiheessa sairaanhoitaja pystyy näkemään kokonaisuuden sekä sen eri osat suhteessa toisiinsa. Sairaanhoitajan työskentely on itsenäistä, hän on tietoinen kyvyistään ja ongelmanratkaisutaidoistaan, ja hän pystyy kehittämään työtään ja työympäristöään. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14–15.)

Ammatillinen kasvu, asiantuntijuus ja työskentely nivoutuvat siis yhteen tiiviisti. Asiantuntijuus ja ammatillinen kasvu eivät ole mahdollisia ilman todellisessa toimintaympäristössä tehdystä työstä saatua kokemusta. Työstä saatu kokemus on ammatillisen asiantuntijuuden kehittymistä, joka kehittyy jatkuvasti kokemuksen

karttuessa erilaisia työtehtäviä tehden. Ammatillinen kasvu edellyttää myös henkistä hyvinvointia ja tasapainoa elämässä, ja kasvuprosessissa oleellisia ovat myös ikä, terveys, ihmissuhteet ja taloudellinen tilanne. Ammatillista kasvua tapahtuu tavallisista arkipäivän tilanteista, virheistä sekä osallisuudesta työyhteisöön. (Keijonen & Koota 2011, 24–28; Laakkonen 2004, 25; Wallin 2008, 1–5.)

Kokemuksista oppimiseen pitää liittyä kuitenkin aina reflektio. Reflektoinnilla tarkoitetaan koetun tai opitun asian jäsentämistä, sulattelua ja pohdiskelua eri näkökulmista ajatellen. Reflektointi on oppimis- ja kehitymisprosessi, joka kehittää ammatillista ja kriittistä ajattelua, päätöksentekokykyä ja kykyä autonomiseen työskentelyyn. Sairaanhoidaja tarvitsee reflektiivistä ajattelua perustellakseen käytännön toimintaansa sekä kehittääkseen omaa itseään, osaamistaan ja hoitotyötä. Koska ammatillinen kasvaminen ja asiantuntijuus kehittyvät jatkuvasti koulutuksen ja kokemuksen myötä, on oppiminen elinikäistä. Reflektointitaidon kehittyminen on yksilöllinen prosessi, joka kehittyy ajan ja tuen seurauksena. Refleksiivisyyttä tulisikin alkaa harjoittaa jo opiskeluaikana. Sairaanhoidajaopiskelijan aikaiset käytännön kokemukset kehittävät reflektiivisiä valmiuksia, ja ohjaajan rooli on todettu olevan tässä prosessissa merkittävä ammatillisen kasvun vaikuttajana. (Keijonen & Koota 2011, 24–28; Wallin 2008, 1–5.)

Ammatillisen kasvun ja ammatti-identiteetin rakentuminen vaatii jatkuvuutta ja ennustettavuutta (Eteläpelto & Vähäsantanen 2008, 48). Se vaatii myös toimivan ja vastavuoroisen työyhteisön, jossa kannustetaan ja tuetaan sekä pidetään osaamista ja kehittymistä arvossa. Ammatillista kasvua edistävässä työyhteisössä arvostetaan työtä ja työyhteisön jäsenillä on vaikuttamismahdollisuuksia sekä mahdollisuus vuorovaikutteiseen oppimiseen. Kannustavan ilmapiirin lisäksi ammatillista kasvua kehittävän työyhteisön piirteitä ovat palkitsemisen, intensiivinen kommunikaatio ja turvallisuus. Myös johtamisella on merkittävä vaikutus työilmapiiriin. (Keijonen & Koota 2011, 24–28; Wallin 2008, 1–5; Laakkonen 2004, 26–27; Bally 2007, 144–145.)

3.3 Ammatillinen ohjaus työyhteisössä

Työyhteisön hoitokulttuurilla on vaikutus sekä yksittäisen hoitajan että koko työyhteisön kehittymishaluun. Esimerkiksi työharjoittelussa olevan sairaanhoitaja-opiskelijan oppimiseen on harjoittelupaikan ilmapiirillä suuri merkitys. Hoitokulttuurilla tarkoitetaan hoitamisessa esiin tulevaa toimintakulttuuria, tapaa elää ja toimia hoitotyön yhteisön jäsenenä. Yhteisön menneisyys ja historia heijastuvat hoitokulttuuriin. Työyhteisön omassa hoitokulttuurissa on omat tietonsa, taitonsa, uskomuksensa, moraalinsa ja norminsa, jotka ohjaavat yksittäisen sairaanhoitajan toimintaa ja ajattelua. (Ora-Hyytiäinen 2004, 90; Laakkonen 2004, 27.)

Työnohjaus, valmennus eli coaching, mentorointi ja prosessikoulutus ovat ohjauksellisia kehittämisen välineitä, joilla voidaan tarkastella ja muuttaa työyhteisöjen toimintatapoja, mutta samalla niitä käytetään myös yksilöiden työtapojen ja itse työn tarkasteluun ja muuttamiseen. Niillä voidaan tukea koko työyhteisön sekä yksilön ammatissa, asiantuntijuudessa ja työtavoissa kehittymistä. Lisäksi menetelmillä voidaan kehittää oman persoonan käyttämistä työvälineenä. (Mäkipää 2014, 179.)

Työnohjauksessa tavoitteina ovat oman työn ymmärtäminen ja ammatillinen kehittyminen, työyhteisöjen haasteiden kohtaaminen ja työn kuormittavuuden säätely. Työnohjaus on suhteellisen käytetty menetelmä sosiaali- ja terveysalalla. Työnohjaus tapahtuu arkityön lomassa, ja siinä pohditaan omaa ja työyhteisön toimintaa, tavoitteita, lähtökohtia ja seurauksia. Keskeistä siinä on tarkastella muun muassa yksilön ja työyhteisön perustehtävää, työn rakenteita ja ammatillista vuorovaikutusta työyhteisön jäsenten, yhteistyökumppaneiden, potilaiden ja omaisten kanssa. (Mäkipää 2014, 180–181.)

Työnohjausta voidaan toteuttaa usealla eri tavalla. Ohjaus voi olla tapaustyöskentelyä, teemakeskeistä työskentelyä tai ohjattavien tilanteessa esillä olevien asioiden käsittelyä. Onnistuessaan työnohjaus tukee yksilöä ja työyhteisöä perustehtävässään entistäkin mielekkäämmällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi työnohjauksella voi olla ohjattavien ammatti-identiteettiin, työn osaamiseen ja hallintaan, voimavaroihin ja työssä jaksamiseen suuria vaikutuksia. (Mäkipää 2014, 180–181.)

Valmennus kohdistuu yleensä yksilöön, ja siinä on kyse tarkoituksellisesta ja myönteisestä muutoksesta, omien vahvuuksien selkeyttämisestä ja itsensä hyväksymisestä. Sosiaali- ja terveysalalla valmennus ei ole vielä kovin yleistä, vaikka sitä jonkin verran jo käytetäänkin. Valmentava johtaminen lienee tutuin alue, johon sitä on käytetty. Tavoitteena on saada valmennettava kehittymään ja oppimaan. Konkreettinen tavoite voi olla esimerkiksi taitojen kehittyminen ja toimintamallin muuttuminen. Pysyvä muutos on myös valmennuksen tavoitteena. Valmennuksessa keskeistä on löytää ja ottaa käyttöön valmennettavan voimavarat, valmennettavan itse asettamat realistiset tavoitteet ja valmentajan arvostava asenne valmennettavaa kohtaan. Valmentaja ei anna valmiita vastauksia tai ratkaise valmennettavan ongelmaa vaan tukee häntä löytämään omat ratkaisumallit. (Mäkipää 2014, 185–186.)

Mentorointi on yleensä kahden työntekijän, nuoren ja kokeneen välinen opastus- ja osaamisen siirtotapahtuma. Mentorointi on syvällisempää ja usein myös suunnitellumpaa verrattuna perehdytykseen tai työssäoppimiseen. Kokenut auttaa nuorta ammattialalle tulevaa ja ohjaa häntä edistämään ja tunnistamaan omia ammatillisia kykyjään ja ominaisuuksiaan. Mentorointi voi auttaa kestäämään uuteen työpaikkaan tai alalle tulon alkuvaiheen stressiä ja uuden tulijan kokemaa ristiriitaa oman osaamisensa ja työn vaatimusten välillä. (Mäkipää 2014, 182–183.)

Mentoroinnin läpikäyneet käsittävät oman ammatillisuutensa realistisempana kuin muut vasta työn aloittaneet. Lisäksi mentoroitavat tiedostavat oman työnsä lähtökohdat ja tunnistavat omat kehittymistarpeensa ja työtyylinsä. Mentoroinnin avulla nuori saa vahvistusta ammatilliselle itsetunnolleen ja palautetta omasta työstään. Kokenut puolestaan pääsee tarkastelemaan aikaisempaa tarkemmin ja monipuolisemmin omaa työtään ohjatessaan uutta työntekijää. Mentoroinnin avulla siirtyy työyhteisön ja organisaation toimintakulttuuria ja arvoja sekä hiljaista ja kokemuksellista tietoa. Lisäksi se monipuolistaa työyhteisöä, vahvistaa alan sisäistä kollegiaalisuutta ja tukee luottamuksellista, avointa ja kannustavaa työ- kulttuuria. Mentoroinnin avulla myös koko työyhteisön osaaminen lisääntyy. (Mäkipää 2014, 182–183.)

Prosessikoulutuksessa on tarkoituksena omaksua tietoa ja edistää ammatillista ja henkilökohtaista kasvua. Sitä käytetään erityisesti aloilla, joissa työskentely ja osaaminen perustuvat hyvin pitkälti oman persoonan varaan. Prosessikoulutus on pitkäkestoista: se koostuu lähipäivistä ja välitehtävistä lähipäivien välillä. Lähiopetuspäivissä katsastetaan ylhäältä omaan itseen ja ammatilliseen työhön. Varsinainen oppiminen ja oivallukset syntyvät kuitenkin kunkin osallistujan omassa arjen työssä. (Mäkipää 2014, 187.)

3.4 Jatkokoulutus ammatillisen osaamisen vahvistajana

Ympäristö, ihmiset ja työelämä muuttuvat koko ajan, ja sen seurauksena muuttuvat hoitotyön käytännötkin. Hoitotyön muuttuessa muuttuvat myös osaamisvaatimukset. Osaaminen ja koulutus vaikuttavat omalta osaltaan sairaanhoitajien hyvinvointiin, tyytyväisyyteen ja motivaatioon. Hoitotyöntekijän on huolehdittava omasta ammatillisesta osaamisestaan sekä sen päivittämisestä. Tulevaisuuden olosuhteissa saatetaan tarvita uudentyyppisiä ammattitaitovaatimuksia, ja siksi työelämänkin on kehityttävä ja koetettava ennakoida tulevaisuuden haasteita. Lisäksi työyhteisöjä kehitetään jatkuvasti ammatillista kasvua ja kehittymistä tukevammiksi. Ammatillista osaamista voi vahvistaa esimerkiksi jatko- tai täydennyskoulutuksilla. (Hawas 2009, 36; Laakkonen 2004, 48–49.)

Kyky oppia uutta ja kehittää itseään on osa asiantuntijuutta. Jo opiskeluaikana luodaan pohja asiantuntijuuden kehittymiselle. Perustutkinto antaa valmiudet itsenäiseen työskentelyyn sairaanhoitajan ammatissa. Jatkokoulutuksella eli ylemmällä ammattikorkeakoulututkinnolla on tavoitteena lisätä sairaanhoitajan ammattitaitoa niin, että tämä pystyy työskentelemään vaativissa asiantuntijatehtävissä ja osaa soveltaa tutkimustietoa ja käyttää sitä apuna ongelmien ratkaisemisessa. Täydennyskoulutus on joko lyhyt- tai pidempikestoista ammatillista koulutusta, jonka tavoitteena on jo aiemman koulutuksen tai osaaminen kehittäminen, lisääminen, syventäminen tai ajantasaistaminen. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99–100.)

Sairaanhoitajatutkinnon suorittamisen jälkeen voi hakeutua opiskelemaan ylemmää ammattikorkeakoulututkintoa, kun asianomaiselta alalta on vähintään kolme vuotta työkokemusta ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen jälkeen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on työelämälähtöinen jatkotutkinto. Opintojen tarkoitus on syventää ja laajentaa osaamista. Sairaanhoitajaksi valmistunut voi myös hakeutua yliopistoon opiskelemaan esimerkiksi hoitotiedettä. Hoitotiedettä opiskellut voi työskennellä tutkimus-, suunnittelu-, opetus- ja kehittämistehtävissä. (Sairaanhoitajaliitto 2018.)

Korkeakoulutettujen erityispätevyydet on luotu osana aikuiskoulutuksen kokonaisuudistusta. Erityispätevyys on korkeakoulututkinnon jälkeen suoritettava, työelämän kannalta tarpeellinen osaamiskokonaisuus, jonka tarkoitus on syventää, laajentaa ja kohdistaa aiempaa koulutusta ja osaamista jollekin tietylle osa-alueelle. Tällaisen erityispätevyyden voi hankkia muun muassa erikoistumisopinnoilla, täydennyskoulutuksella, henkilöstökoulutuksella, työvoimapoliittisella koulutuksella, oppisopimustyyppisellä koulutuksella tai itseopiskelulla. Monet ammattijärjestöt korostavat työelämässä hankittua erityisosaamista. Sairaanhoitajaliitto ja Tehyn yhteistyöjärjestöt ovat yhteistyössä luoneet erityispätevyyden tunnustamisjärjestelmän. Erityispätevyysnimikejärjestelmän tavoitteena on tukea sairaanhoitajan urakehitystä. Erityispätevyysnimike on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen erityispätevyyttä on päivitettävä. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 100–101.)

Erityispätevyyden voi saada kolmelta eri alueelta, joita ovat kliininen hoitotyö, hoitotyön tiedonhallinta ja johtamisen alue. Kliinisen hoitotyön alueella tulee tarkentaa erityisosaaminen esimerkiksi diabetes- tai päihdetyöhön. Hoitotyön tiedonhallinnan alueella tulee hallita tekniikka ja tietojärjestelmät, esimerkiksi potilaiden hoidon ja palvelujen tuottamista tai opetusmenetelmien kehittämistä varten. (Sairaanhoitajaliitto 2014b.) Johtamisen erityispätevyyttä varten tulee olla näyttöä esimerkiksi asiakaslähtöisen toiminnan johtamisesta ja toiminnan jatkuvasta kehittämisestä. Lisäksi on oltava vahva osaaminen asiantuntija-alueeseen liittyen. (Kukka 2015, 10.)

4 Kollegiaalisuus hoitotyön työyhteisössä

Kollegiaalisuudella on alun perin tarkoitettu yhteisöä tai tovereita, joilla on sama tavoite. Tällaista yhteisöä edustaa esimerkiksi hoitotyön ammattihenkilöistä koostuva yhteisö, jonka toimintaa ohjaavat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja ammattieettisyyteen perustuvat oikeudet ja tavoitteet. Kollegiaalisuuden tunnuspiirteitä ovat työkaverin tukeminen, ristiriitojen hienotunteinen käsittely ja suvaitsevaisuus. Kollegiaalisuus tarkoittaa myös kunkin työyhteisön jäsenen pyrkimystä tehdä parhaansa, työkaverin tukemista pulmallisissa tilanteissa, toisen asemaan asennoitumista ja toisen näkökulmaan perehtymistä. (Aalto, Kurtti, Koskimaa & Sillanpää 2015, 44.)

Työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa merkittävästi kollegiaalisuuteen, ja esimerkiksi työyhteisössä syntyneet ristiriitatilanteet pyritään kollegiaalisessa työyhteisössä selvittämään osapuolten kesken. Saman työyhteisön sisälläkin voi olla eroja kollegiaalisuudessa esimerkiksi eri ammattikuntien kesken. (Aalto ym. 2015, 44.) Menardin (2014, 85, 87) tutkimuksessa käy kuitenkin ilmi, että sairaanhoitajat käsittelevät pääsääntöisesti kollegiaalisuuden samalla tavalla. Kollegiaalinen työyhteisö ”puhaltaa hoitotyössä yhteen hiileen”, ja laadukasta asiakkaan hyvinvointia tavoitellaan yhdessä. Sairaanhoitajien ammattikunnassa kollegiaalisuus vaikuttaa sen sisäiseen yhtenäisyyden tunteeseen ja asemaan yhteiskunnassa. (Aalto ym. 2015, 44.) Sairaanhoitajaliitto on julkaissut sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet vuonna 2014 (liite 2) (Sairaanhoitajaliitto 2014c).

Niin Suomessa kuin kansainvälisesti lääkärikunnan keskinäistä kollegiaalisuutta on pidetty vahvana. Myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kollegiaalisuus on viime vuosina alkanut vahvistua. Näyttöön perustuvan toiminnan lisääntymisen on arveltu luoneen perustaa hoitotyön kollegiaalisuuden kehittymiselle. Kollegiaalinen toiminta onkin edellytys näyttöön perustuvalle toiminnalle. Teknologia kehittyy ja tieto uusiutuu nopeasti, jolloin osaamista tulee jakaa ja yhteistyötä kehittää. Kollegiaalisessa työyhteisössä nämä ja lisäksi työkaverin auttami-

nen ovat tärkeässä roolissa. Kollegiaalisuus on sitoutumista ammatillisesti yhteiseen päämäärään, joka hoitotyössä on potilaan ja asiakkaan laadukas hoito. (Aalto ym. 2015, 44–46.)

Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on vahvistunut käsitys siitä, kuinka iso merkitys kollegiaalisuudella on hoitajien työhyvinvoinnille (Koivu 2015, 65). Utriainen (2009, 71–76) on tehnyt tutkimuksen ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnista, ja hänen tutkimustuloksistaan käy ilmi, että työhyvinvoinnin ydin on sosiaalisessa yhteisössä todentuva vastavuoroisuus. Tähän liittyy vahvasti yhteisöllisyys, joka tarkoittaa esimerkiksi yhteistoiminnallisuutta ja yhteenkuuluvuutta. Myös jakaminen liittyy vastavuoroisuuteen. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi toisten auttamista arkityössä, huomioimista ja tukemista sekä yhteisesti asioiden pohtimista ja keskustelemista. Yksilöllisyyden salliminen ja tunnevapaus ovat myös vastavuoroisuutta. Myös Menard (2014, 87, 97) on tutkinut hoitotyön kollegiaalisuutta. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat nostavat tiimityöskentelyn ja keskinäisen avun tärkeiksi asioiksi hoitotyössä. Noguchi-Watanaben, Yamamoto-Mitanin ja Takain (2016) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kollegiaalisuudella on merkitystä sairaanhoitajien työssä pysymisessä. Kollegiaalisuus ilmenee tässä tutkimuksessa kollegoiden välisenä vuoropuheluna, empatiana, avun tarjoamisena ja tuen antamisena omalla tavallaan kasvamiseen.

Hawas (2009, 89–90) on tehnyt tutkimuksen Suomen neljässä eri yliopistosairaalassa työskenteleville sairaanhoitajille työyhteisön toimivuudesta sekä työtyytyväisyydestä. Tuloksissa tulee esille, että sairaanhoitajat pitävät hyvänä kokeneiden sairaanhoitajien kanssa työskentelyä. Lisäksi sairaanhoitajat kokevat saavansa apua aina tarvittaessa kokeneilta kollegoiltaan. Myös Huttunen (2007, 45) on tutkimuksessaan sairaanhoitajien työmotivaatiosta todennut, että työkavereiden tuki sekä hyvä työilmapiiri lisäävät sairaanhoitajien työmotivaatiota.

Sosiaalista mediaa voidaan käyttää ammatillisesti moniin eri tarkoituksiin hoitoalalla. Sen avulla voi kehittää itseään ammatillisesti oppimalla uusia tietoja ja taitoja. Myös sosiaalisessa mediassa työtovereiden arvostus, kunnioitus, oikeudenmukainen kohtelu ja molemminpuolinen luottamus ovat kollegiaalisuuden kul-

makiviä. Sosiaalinen media sopii erityisen hyvin lisäämään ammattikunnan yhtenäisyyttä, tekemään näkyväksi hoitotyötä ja sen kehittämistä sekä edistämään kollegiaalisuutta. Myös hoitoalalle opiskelevien ammattietiikan kehittymistä voidaan sosiaalisessa mediassa tukea. (Arifulla & Olli 2015, 94–95.)

Yhteistyö kollegoiden välillä on tärkeää oman ammattitaidon kehittymisen kannalta. Sosiaalinen media sopii tähän hyvin, sillä sen avulla tavoitetaan suuri joukko kollegoita nopeasti ajasta ja paikasta riippumatta. Sen avulla saadaan myös hoitoalan osaaminen laajempaan käyttöön kuin vain yhden potilaan hoitoon kerrallaan. Positiivinen kommunikointi kirjoitustavassa ja asioiden esittämisessä edistävät kollegiaalisuutta. Siihen kuuluu myös työkavereista puhuminen arvostavasti ja kohteliaasti. Sosiaalisessa mediassa kollegiaalisuutta ovat esimerkiksi ratkaisuehdotusten esittäminen rakentavasti ja tiedon levittäminen hyvistä käytännöistä. (Arifulla & Olli 2015, 96–99.)

Sosiaalinen media on loistava kollegiaalisuuden edistämisen väline myös esimerkiksi opiskelijoiden, käytännön hoitotyön työntekijöiden, johtajien, opettajien ja tutkijoiden välillä, sillä siellä voidaan keskustella tasavertaisesti ilman hierarkiaa. Tällaisen kollegiaalisuuden toivoisi toteutuvan kaikissa työyhteisöissä myös sosiaalisen median ulkopuolella. (Arifulla & Olli 2015, 98.)

5 Sairaanhoitajaliitto ammatillisen kehittymisen tukena

Sairaanhoitajaliitto on sairaanhoitajien oma liitto, jonka tarkoitus on antaa ammatillista tukea ja tehdä sairaanhoitajan työtä näkyvämmäksi. Sairaanhoitajaliiton tehtävänä on myös kehittää hoitotyötä sekä edistää sairaanhoitajien asemaa. Liiton tavoitteena on yhdistää kaikki sairaanhoitajat ammattikuntana. Arvoja ovat luottamus, asiantuntijuus, ammatillisuus, eettisyys ja jäsenlähtöisyys. Liiton päämääränä on toimia jokaisen sairaanhoitajan liittona, olla vahva terveystalouden vaikuttaja ja yhteistyökumppani sekä kehittää potilaslähtöistä hoitotyötä. Sairaanhoitajaliitto ei ole taloudellisen edunvalvonnan liitto, kuten esimerkiksi Tehy on. Sairaanhoitajaliitto on perustettu vuonna 1925 ja siihen kuuluu lähes 50 000 hoitotyön ammattilaista. (Sairaanhoitajaliitto 2014d; 2014e.) Sairaanhoitajaliitossa

on 16 eri alueyhdistystä, joiden kautta jokainen yksittäinen jäsen kuuluu Sairaanhoidajaliittoon. Alueyhdistykset ovat jakautuneet ympäri maata ja jokaisen jäsenen alueyhdistys määräytyy opiskelu-, työ- tai kotipaikkakunnan mukaan. (Sairaanhoidajaliitto 2014f.)

Sairaanhoidajaliitto osallistuu aktiivisesti yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen muun muassa osallistumalla lainsäädännön valmisteluun antamalla lausuntoja ministeriöille sekä toimimalla asiantuntijoina erilaisissa tilaisuuksissa ja verkostoissa. Sairaanhoidajaliitto tekee myös kansainvälistä yhteistyötä erilaisissa pohjoismaisissa, eurooppalaisissa ja globaaleissa verkostoissa. Kansainvälinen yhteistyö on tärkeää, sillä esimerkiksi EU-tason lainsäädäntö vaikuttaa myös suomalaiseen lainsäädäntöön ja hoitotyöhön. (Sairaanhoidajaliitto 2014g; 2014h.)

Suomen sairaanhoidajaliitto omistaa koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy:n, joka panostaa sairaanhoidajien osaamisen vahvistamiseen tuottamalla ajankohtaista ja luotettavaa tietoa maan parhaiden asiantuntijoiden kanssa. Fioca Oy tarjoaa muun muassa täydennys- ja verkkokoulutuksia ja kustantaa Sairaanhoidajat- ja Tutkiva Hoitotyö -lehtiä sekä ammatillista tietokirjallisuutta. (Fioca 2018.)

5.1 Pohjois-Karjalan sairaanhoidajat ry

Pohjois-Karjalan sairaanhoidajat ry on yksi Sairaanhoidajaliiton alueyhdistyksistä. Se tukee ammatillista osaamista, edistää hoitotyön kehitystä ja vaikuttaa jäsenistönsä hyvinvointiin niin työssä kuin vapaa-ajallakin. (Sairaanhoidajaliitto 2017.) Pohjois-Karjalan sairaanhoidajat ry on perustettu 14. maaliskuuta 1945. Paikallisyhdistyksen perustamisesta olivat aluksi innostuneet muutamat sairaanhoidajat, ja he saivat myös muitakin sairaanhoidajia kiinnostumaan asiasta. Perustamiskokouksessa oli paikalla noin 40 sairaanhoidajaa ympäri maakuntaa. Paikallisyhdistys päätettiin yksimielisesti perustaa, sillä koettiin, että omalle yhdistykselle on tarvetta. Ensimmäinen nimi yhdistykselle oli Suomen sairaanhoidajain liiton Pohjois-Karjalan paikallisyhdistys r.y. Yhdistyksen nimi muuttui vuonna 1966 Pohjois-Karjalan Sairaanhoidajayhdistys r.y:ksi. Vuonna 1973 Suomen sairaanhoidajaliitossa toteutettiin organisaatiomuutos, jolloin muun muassa sairaanhoida-

jayhdistykset muuttuivat piiriyhdistyksiksi. Pohjois-Karjalan sairaanhoitajayhdistys lakkautettiin 10.12.1974 ja uusi yhdistys, Suomen sairaanhoitajaliiton Pohjois-Karjalan piiriyhdistys ry, perustettiin 29.10.1974. (Hassinen & Väistö 1995, 19–21, 24, 28, 94, 98.) Nykyinen alueyhdistyksen nimi, Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry on otettu käyttöön vuonna 2005 (Haapaniemi 2018).

Yhdistys on järjestänyt vuosien aikana runsaasti erilaista toimintaa. 1980-luvun loppupuolelta aina 1990-luvun puoleen väliin saakka piiriyhdistys järjesti paljon koulutuksia ja luentoja. Aiheita olivat muun muassa sairaanhoitajan työ ja ammatillinen kasvu, laadunvarmistus ja dokumentointi. Joka kuukausi järjestettiin myös kuukausikokouksia. Näihin koulutuksiin ja kokouksiin osallistuttiin aktiivisesti. Piiriyhdistys toimi myös aktiivisessa roolissa hoitotyön kehittämisessä ja hoitajien kouluttautumisessa. (Haapaniemi 2018.) Kesämökkitoimintaa yhdistyksellä on ollut 1950-luvulta saakka (Hassinen & Väistö 1995, 60). 1990-luvulta lähtien on vietetty kansainvälistä sairaanhoitajapäivää vuosittain vaihtuvalla teemalla. Yhdistys on järjestänyt myös erilaisia juhlia, esimerkiksi vuonna 1995 yhdistyksen 50-vuotisjuhlia ja vuonna 2017 yhdistyksen 70-vuotisjuhlia juhlittiin näyttävästi. Yhteistyötä muiden alueyhdistysten kanssa on tehty 2000-luvun alusta saakka esimerkiksi vaellusretkien muodossa. Vuodesta 2015 lähtien on järjestetty myös alueellisia koulutuspäiviä. (Haapaniemi 2018.)

Työryhmien kautta työskentely on vakiintunut 2000-luvulta lähtien. Vuosien aikana työryhmät ovat vaihtuneet, ja parhaimmillaan niitä on ollut toiminnassa yli 10 kappaletta. (Haapaniemi 2018.) Nykyään Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry:ssä toimii useita erilaisia työryhmiä. Hoitotyön johtajien työryhmän tavoitteena on hoitotyön johtajien tukeminen keskustelua ja vertaistukea hyödyntäen sekä hoitotyön ja hoitotyön johtamisen näkyväksi tekeminen Pohjois-Karjalassa. Ikäihmisten hoitotyön työryhmä kehittää ikäihmisten hoitotyötä ja kasvattaa imagoa, arvostusta ja näkyvyyttä. Lasten hoitotyön työryhmän tavoitteena on verkostoitua ja lisätä yhteistyötä lasten hoitotyön alueella työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa. Palliatiivisen hoitotyön työryhmä pyrkii parantamaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon näkyvyyttä ja kehittää sen osaamista. Päihde- ja mielen-terveyshoitotyön työryhmän tavoitteena on osaamisen vahvistaminen ja tukeminen, vertaistuen, yhteistyön ja keskinäisen kommunikaation lisääminen päihde-

ja mielenterveyshoitotyötä tekevien sairaanhoitajien keskuudessa. Monikulttuurisen hoitotyön työryhmä edistää monikulttuurista hoitotyötä sekä kokoaa ja jakaa tutkittua tietoa ja hyviä käytäntöjä. Muita työryhmiä ovat lisäksi opiskelijatyöryhmä, joka hoitaa aloittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden infotilaisuudet. Seniorisairaanhoitajien työryhmä koordinoi ja järjestää jo työelämästä poisjääneiden sairaanhoitajien yhteisiä tapaamisia. Mökkityöryhmä hoitaa mökin vuokraamista, ja liikuntatyöryhmä järjestää erilaisia virkistystapahtumia jäsenistölle. (Sairaanhoitajaliitto 2015.)

5.2 Kollegiaalisuus alueyhdistystoiminnassa

Yksi yhdistystoiminnan eduista on, että sama ammattitausta antaa yhteisiä kokemuksia. Sairaanhoitajuus tarjoaa saman arvoperustan ja tarkastelunäkökulman ja edistää samanhenkisyyttä. Kollegan kanssa voi jakaa kokemuksia ammatillisista asioista riippumatta iästä, kokemuksesta tai työstä. Yhdessä tekeminen, yhteisten kokemusten jakaminen ja oman toiminnan vertaaminen toisen toimintaan ovat myös kollegiaalisuutta. Kollegiaalisuus näyttäytyy toisten käyttäytymisessä, arvostuksessa ja kunnioituksessa sekä tasa-arvoisessa kohtelussa. Luottamus ja kollegiaalisuus rakentuvat pikkuhiljaa ja ne vahvistuvat yhdessä tekemällä ja oppimalla. Yhdistystoiminta antaa uusia elämyksiä ja oppeja. Se on myös yhteinen tahtotila, jossa tavoitteena on kehittää ja ylläpitää ammatillisuutta. Kollegiaalisessa ympäristössä sairaanhoitajan ammatista, ammattitaidosta ja potilaan hyvästä hoidosta välitetään. Kollegoiden kanssa voi jakaa yhteistä tietoa, omaksua ja oppia uutta toisilta. (Jämsén, Knuutila & Palomäki 2015, 76–77.)

Alueyhdistystoiminta tarjoaa mahdollisuuden tavata kollegoita ja keskustella ammatillisista asioista heidän kanssaan. Käytännössä kollegiaalisuus alueyhdistystoiminnassa on esimerkiksi yhteisten tapahtumien ja koulutusten suunnittelua ja järjestämistä. Toiminnan suunnittelu alkaa usein siitä, että jokainen saa avoimesti kertoa ideoitaan ja ajatuksiaan. Vastuut ja työt jaetaan yhdessä toisia tukien, eikä ketään jätetä pulaan tai yksin. Alueyhdistystoiminnasta saa hyvän olon ja se auttaa voimaantumisessa. (Jämsén ym. 2015, 77.)

Yhdistystoiminnalta odotetaan sairaanhoitajan ammatin tekemistä näkyväksi. Yhtenä keinona tähän ovat alueellisesti järjestetyt erilaiset tapahtumat. Yhdistystoiminta tarjoaa parhaimmillaan omaan työhön uusia näkökulmia, ajatusten vaihtoa ja mahdollisuuden tiedon ja osaamisen jakamiseen. Toiminta on myös katso- mista tulevaan ja luottamista siihen. Lisäksi yhdistystoiminta auttaa oman ammattitaidon huolehtimisen tärkeyden ja vastuullisen tiimissä toimimisen ymmärtämisessä. Uusien kollegoiden tapaamiselle ja keskustelulle varsinaisen työn lomassa jää usein hyvin vähän aikaa, mutta alueyhdistyksen tapaamiset ja tapahtumat antavat mahdollisuuden tälle. Ne lisäävät myös yhteistyötä. (Jämsén ym. 2015, 77–78, 81–82.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda Sairaanhoitajaliittoa entistä näkyvämmäksi ja tunnetummaksi sairaanhoitajaopiskelijoille ammatillisen kasvun ja kollegiaalisuuden tukijana. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinne-kampuksella tapahtuma sairaanhoitajaopiskelijoille. Tapahtuma sisältää tietoa Sairaanhoitajaliitosta ja sen tapahtumista. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijoilla on mahdollisuus päivän aikana liittyä jäseneksi Sairaanhoitajaliittoon.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aihe tuli toimeksiantajalta. Toimeksiantajalla on ollut huoli muun muassa jäsenten vähyydestä ja siitä, etteivät sairaanhoitajaopiskelijat liity enää liiton jäseniksi kuten ennen. Lisäksi Sairaanhoitajaliittoa on haluttu tuoda näkyvämmäksi ja tunnetummaksi sairaanhoitajaopiskelijoille. Toimeksiantaja on halunnut tuoda myös esille, kuinka liitto ja sen alueyhdistykset tukevat ammatillista kasvamista ja kehittymistä sekä kollegiaalisuutta järjestäen erilaisia tapahtumia, koulutuksia, tapaamisia ja jäseniltoja.

Aiheeseen päädyttiin mielenkiinnon ja aiheen erilaisuuden vuoksi. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat opiskelemassa lähihoitajista sairaanhoitajiksi, joten ammatillinen kasvaminen aiheena koettiin läheiseksi ja tärkeäksi. Myös Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry toimeksiantajana kiinnosti. Lisäksi toiveena oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilkan ja Airaksisen (2004, 9–10) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen. Sen tavoitteena on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjeistää toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi opas, vihko, koulutustilaisuus, tapahtuma, konferenssi tai näyttely. Toiminnallisenkin opinnäytetyön tulee olla alan tietoperustaa ja taitojen hallintaa osoittava sekä sen täytyy olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin tulee ammattikorkeakoulutasoisessa opinnäytetyössä yhdistyä tutkimusviestinnällisin keinoin.

Tuotos pelkästään ei riitä opinnäytetyöksi toiminnallisessa opinnäytetyössä ammattikorkeakoulutasolla. Ammattikorkeakoulutasolla opinnäytetyön tarkoituksena on muun muassa osoittaa teoreettisen tiedon yhdistäminen käytäntöön sekä saada pohtimaan kriittisesti käytäntöä alan teoriaan perustuen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoriapohja perustelee toteutuksen valintoja. Myös jokin alan käsite ja sen määrittely riittävät usein teoriapohjaksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Kaiken aiheeseen liittyvän teorian käsittely ei aina ole mahdollista, joten teoriapohjaa voi joutua rajaamaan esimerkiksi vain keskeisimpiin käsitteisiin. Hyvä tietoperusta luo pohjan koko opinnäytetyölle. (Vilka & Airaksinen 2004, 41–44.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on suositeltavaa löytää toimeksiantaja. Tämän ansiosta opiskelija voi näyttää osaamistaan laajemmin, luoda suhteita ja markkinoida itseään työelämäänsä. Toimeksiannetulla opinnäytetyöllä on myönteisiä vaikutuksia opiskelijan vastuunottoon, ja se myös opettaa erilaisia projektinhallinnan taitoja, kuten aikataulutusta, suunnittelua ja tiimityötä. Opinnäytetyö on usein

opiskelijan ensimmäinen itsenäisesti suoritettu projekti, joka antaa suuntaa ammatilliselle kasvulle ja voi avata uusia mahdollisuuksia urasuunnittelussa ja työllistymisessä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu toimeksiantajan merkitys. Toimeksiantajan ei tarvitse välttämättä kuitenkaan olla työnantaja, vaan se voi olla myös esimerkiksi yhdistys, liitto tai seura. (Vilkka & Airaksinen 2004, 16–19.)

Tämän opinnäytetyön aihe tuli todelliseen tarpeeseen ja idea aiheesta tuli toimeksiantajalta. Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja tuotoksena järjestettiin tapahtuma. Opinnäytetyön tietoperustaan etsittiin laajasti tutkimuksellista tietoa.

7.2 Tapahtuman suunnittelu

Tapahtumaa järjestettäessä lähdetään liikkeelle lähtökohdista, eli mitä halutaan järjestää, missä ja milloin. Tapahtumapaikkaa valitessa tapahtuman luonne ja osallistujat on otettava huomioon. Lisäksi tapahtuman ajankohtaa ja kestoa kannattaa miettiä tarkkaan, sillä ne vaikuttavat suuresti siihen, kuinka paljon tapahtumaan on osallistujia. Budjetti on myös yksi tärkeä mietittävä asia jo heti kun tapahtumaa aletaan suunnitella. Budjetti olisi hyvä suunnitella edes suurin piirtein. Kun tapahtumaan suunnitellaan tarjoilua, täytyy ottaa huomioon tapahtuman kesto ja keitä ovat tapahtuman osallistujat. Lisäksi tarjoilun tulee sopia yhteen tapahtuman teeman kanssa. (Vallo & Häyrinen 2016, 167, 169, 174, 177, 182–183.)

Tapahtuman suunnittelu aloitettiin edellä esitellyistä lähtökohdista ja suunnittelutyö tehtiin huolellisesti. Tapahtumasta laadittiin myös käsikirjoitus (liite 3). Tapahtumapaikka valikoitui tapahtuman kohderyhmän mukaan Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinne-kampukselle, jossa sairaanhoitajaopiskelijat olivat parhaiten tavoitettavissa. Ajankohtaa mietittäessä kartoitettiin ryhmien lukujärjestyksiä ja haussa oli päivä, jolloin mahdollisimman moni sairaanhoitajaryhmä olisi koululla. Tällöin mahdollisia osallistujia tapahtumaan oli mahdollisimman paljon.

Tapahtumalle haluttiin paikka, jossa tapahtuma saa näkyvyyttä ja johon kävijöiden on helppo tulla. Aluksi tapahtumalle mietittiin jopa jotain luokahuonetta,

mutta siihen toteutukseen olisi tarvittu henkilö ohjaamaan kävijöitä paikalle, jotta he löytäisivät tapahtuman. Lopulta hyvä paikka löytyi E-talon käytävältä nurkkauksesta, johon sai yhdistettyä Semppi-pisteenä toimivat tilat. Tällöin tuli sopivasti lisätilaa tapahtuman eri pisteille. Käytävä, jossa tapahtuma oli, on yksi kampuksen vilkkaimmista käytävistä, joten paikka oli hyvin näkyvä.

Ajankohtaa miettiessä merkittävin tekijä oli se, milloin hoitotyön opiskelijoita on eniten kampuksella paikalla. Tällaisia päiviä löytyikin useampia. Tämän jälkeen päivä päätettiin sen mukaan, mikä kävi kaikille tapahtuman järjestelyissä mukana oleville parhaiten. Lisäksi tapahtuman ajankohtaan vaikutti opinnäytetyön kirjallisen osuuden vaihe, eli opinnäytetyön suunnitelman täytyi olla hyväksyttynä ennen tapahtuman järjestämistä. Päiväksi valikoitui marraskuun 21. päivä, jolloin laskujen mukaan kampuksella oli paikalla kahdeksan eri hoitotyön opiskelijoiden ryhmää.

Tapahtumassa oli tarkoituksena tarjota pientä terveellistä välipalaa ja kahvia, joista kertyi jonkin verran kuluja. Kaikista tapahtuman kuluista tehtiin laskelma. Laskelmassa selvitettiin, kuinka paljon rahaa kuluisi kattamaan kaikki tapahtuman kulut. Budjetista keskusteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, ja he ehdottivat sponsoreiden hankkimista. Tapahtumaan alettiin kysellä sponsoreita, ja olikin positiivinen yllätys, kun useampi taho lähti tukemaan tapahtumaa. Kolme eri elintarvikealan kauppaa tuki tapahtumaa tietokilpailupalkinnoin ja kahvitarjoilutarvikkein. Lisäksi mainostamiseen, tietokilpailuun ja palautteen antamiseen tarvittavat tulosteet sekä palkinnoiksi kuntosalilahjakortit saatiin sponsoreilta. Myös yksi ammattijärjestö oli tukemassa tapahtumaa. Sponsoreiden nimet olivat mainittuna näkyvällä paikalla tapahtuman yhteydessä.

Tapahtuman järjestäminen on tapahtumaprosessi, johon kuuluu suunnittelu-, toteutus- ja jälkimarkkinointivaihe. Tapahtuman suunnittelu kannattaa aloittaa riittävän aikaisessa vaiheessa, ja mukaan suunnitteluvaiheeseen kannattaa ottaa mukaan kaikki ne henkilöt, joiden panostusta tarvitaan tapahtuman toteutuksessa. Näin kaikki tapahtuman toteutukseen kuuluvat henkilöt sitoutuvat tapahtuman tavoitteisiin paremmin ja saadaan uusia ideoita ja näkökulmia. Nämä edesauttavat tapahtuman onnistumista. Suunnitteluvaihe vie eniten aikaa ja on

tapahtumaprosessin vaiheista pisin. Toteutusvaihe on varsinainen tapahtuma. Jälkimarkkinointivaiheeseen kuuluvat muun muassa kiitokset, palautteen kerääminen ja työstäminen sekä yhteenvedon työstäminen. (Vallo & Häyrynen 2016, 189, 191, 198, 221.) Tapahtuman suunnittelu aloitettiin elokuussa 2017 yhteydenotolla toimeksiantajaan. Tapaamisissa toimeksiantajan kanssa pohdittiin tapahtuman suuntaviivoja ja sitä, mistä elementeistä tapahtuma voisi koostua. Yhdessä mietittiin ideoita esimerkiksi tapahtuman sisältöön, ajankohtaan, tarjottavaan syömiseen ja jäsenrekrytointiin. Toteutus tarkoitti varsinaista tapahtumaa sairaanhoitajaopiskelijoille Tikkarinne-kampuksella. Tapahtuma oli yksipäiväinen ja se kesti koko koulupäivän ajan. Jälkimarkkinointivaihe tarkoitti tässä opinnäytetyössä muun muassa raportin kirjoittamista tapahtumasta. Kävijöiltä kerättiin myös palautetta tapahtumasta palautelomakkeella. Lisäksi tapahtumassa kävijöiden määrä ja uusien Sairaanhoitajaliittoon liittyneiden opiskelijajäsenten määrä antoi palautetta tapahtuman onnistumisesta.

Onnistunut tapahtuma muodostuu kahdesta osasta: strategisesta ja operatiivisesta. Niissä molemmissa on kolme omaa kysymystä, joihin kaikkiin pitää osata vastata ennen kuin tapahtumaa alkaa suunnitella. Ensimmäinen strateginen kysymys on, miksi tapahtuma järjestetään ja mitä tapahtumalla tai tapahtumassa halutaan viestiä. Toinen kysymys on, että kenelle tapahtuma järjestetään. Kolmas kysymys on, mitä järjestetään, milloin ja missä. (Vallo & Häyrynen 2016, 121–122.) Tapahtuman avulla haluttiin tuoda Sairaanhoitajaliittoa näkyvämmäksi ja saada uusia sairaanhoitajaopiskelijajäseniä liittymään liittoon. Tapahtumalla haluttiin viestiä, kuinka Sairaanhoitajaliitto on ammatillisen kasvun tukija sekä haluttiin tuoda yhdistystoiminnan etuja esille. Tapahtuman kohderyhmänä olivat sairaanhoitajaopiskelijat. Tapahtuma järjestettiin 21.11.2017 Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinne-kampuksella.

Tapahtumaan haluttiin toiminnallista tekemistä niin, että kävijät pääsevät myös itse osallistumaan, ja tähän mietittiin erilaisia vaihtoehtoja. Suunnitteluvaiheessa mietinnässä oli esimerkiksi ulkona pelattavia joukkuepelejä, mutta sään epävarmuudesta johtuen päätettiin, että kaikki toiminta tapahtuu sisällä samassa paikassa. Tietokilpailuun yhtenä tapahtuman pisteenä päädyttiin melko nopeasti, sillä toimeksiantaja toi toimeksiantopyynnössä sen esille ja sen ajateltiin olevan

hauskaa tekemistä kävijöille. Lisäksi kun kaikki kysymykset liittyivät hoitotyöhön, tietokilpailu linkittyi hyvin myös tapahtuman luonteeseen.

Tapahtumassa haluttiin järjestää kahvitarjoilu ja pientä välipalaa, koska näiden ajateltiin houkuttelevan enemmän kävijöitä tapahtumaan. Toimeksiantaja oli myös alusta asti pienen terveellisen tarjottavan kannalla. Nämä elementit tapahtumassa olivat selvillä varsin nopeasti. Koska Sairaanhoitajaliitto tuo vahvasti esille kollegiaalisuutta, sekin haluttiin tuoda esille tapahtumassa. Kävijöiden oli mahdollista kirjoittaa isolle seinällä olevalle paperille, mitä kollegiaalisuus heidän mielestään on. Lisäksi jaettavana oli Sairaanhoitajaliiton laatimat sairaanhoitajien kollegiaalisuushjeet.

Jo ennen opinnäytetyön aihetta opiskelijatovereiden kanssa keskusteltiin koulussa harjoiteltavista hoitotoimenpiteistä. Kanylointi on koettu hoitotoimenpiteenä sellaisena, johon moni kokee tarvitsevansa harjoitusta lisää. Lisäksi jo suunnitteluvaiheessa toimeksiantaja toi esille, että jonkin hoitotoimenpiteen harjoittelua olisi hyvä olla tapahtumassa. Harjoiteltavaksi hoitotoimenpiteeksi valittiin kanylointi siitä syystä, että opiskelijat kokevat tarvitsevansa siihen harjoitusta ja se sopi myös tapahtuman teemaan. Sairaanhoitajaliitto tarjoaa koulutusta, joten tässä oli hyvä tilaisuus antaa sitä.

Ensimmäinen operatiivinen kysymys puolestaan on, miten tapahtuma järjestetään niin, että haluttu tavoite saavutetaan. Toisena kysymyksenä on, että millainen tapahtuma, sen sisältö ja ohjelma ovat. Kolmantena kysytään tapahtuman vastuuhenkilöitä. (Vallo & Häyrinen 2016, 125–126.)

Tapahtumaan haluttiin mukavaa yhdessä tekemistä ja että se olisi helposti lähestyttävä. Tapahtumassa esiteltiin Sairaanhoitajaliiton ja sen alueyhdistyksen Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry:n toimintaa ja tapahtumia. Liittyminen Sairaanhoitajaliiton jäseneksi oli myös mahdollista tapahtuman aikana, ja liittyjä sai liittymislahjoja. Lisäksi jo Sairaanhoitajaliittoon kuuluva jäsen pystyi rekrytoimaan päivän aikana uuden jäsenen. Uusien liittyneiden ja rekrytoijien kesken arvottiin neljä ilmaista Sairaanhoitajaliiton jäsenyyttä vuodelle 2018. Lisäksi tarjolla oli kahvia

ja pientä välipalaa sekä hauskaa yhdessä tekemistä tietovisan ja hoitotoimenpiteen harjoittamisen muodossa. Hoitotoimenpiteessä opastamassa oli sairaanhoitaja. Vastuuhenkilöinä tapahtumassa olivat tämän opinnäytetyön tekijät, ja lisäksi tapahtumaa järjestämässä mukana oli muutama alueyhdistyksen henkilö.

Kaksi viimeistä viikkoa ennen tapahtumapäivää olivat melko kiireisiä, ja suunnittelua tai käytännön järjestelyitä oli joka päivä. Yhteydenpitoa eri yhteistyötahoihin hoidettiin paljon sähköpostitse, esimerkiksi sovittiin sponsoritavaroiden ja muiden tarvikkeiden noutamisista. Tapahtuman järjestämiseen ja tilojen käyttöön kysyttiin lupa kampuksen koulutuspäälliköltä ja vahtimestarilta. Myös lupa logon käyttämiseen tapahtuman mainoksessa piti selvittää. Lisäksi tavaroiden noutamiset sovittiin ja aikataulutettiin eri päiville. Muun muassa kahvinkeitin piti hakea yhdestä paikasta, kahvitermokset toisesta, sponsoritavarat useammasta eri paikasta ja tulosteet vielä eri paikasta. Kampukselta tarvittiin myös joitakin tavaroita, muun muassa kanylointikäsi kanylointiharjoittelua varten. Lisäksi täytyi perehtyä kanylointikäden käyttöön, sillä sen käyttö ei ollut tuttua. Muiden kanyloinnissa tarvittavien välineiden ja kollegiaalisuus- ja tietokilpailupisteellä tarvittavien tavaroiden noutamisesta sovittiin koulun välinehuoltajan kanssa tapahtumapäivän aamulle.

Tapahtumalle suunniteltiin ja tehtiin mainos (liite 4) ja ennen sen julkistamista se hyväksytettiin toimeksiantajalla. Mainokset lähetettiin kampuksen kaikille hoitotyön opiskelijoille opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kautta, ja mainoksia kiinnitettiin kampuksen käytäville näkyville paikoille neljä päivää ennen tapahtumaa. Lisäksi ammattikorkeakoulun tiedottajan kanssa oli sovittu, että tapahtuman mainos julkaistaan myös ammattikorkeakoulun Internet-sivuilla sekä sosiaalisessa mediassa. Tämä ei kuitenkaan jostain syystä toteutunut, vaikka mainos lähetettiin tiedottajalle sovitusti.

Ennen tapahtumaa toimeksiantajalle näytettiin suunnitellut tietokilpailukysymykset (liite 5) ja palautekaavake (liite 6). Toimeksiantajan pyynnöstä tietokilpailukysymyksiin ja palautekaavakkeeseen lisättiin vielä kysymykset koskemaan Sairaanhoitajaliittoa ja alueyhdistystä. Näiden kysymysten avulla toimeksiantaja

saisi arvokasta tietoa, miten kehittää alueyhdistyksen toimintaa vastaamaan paremmin opiskelijoiden tarpeita ja toiveita. Tietokilpailukysymykset keksittiin itse ja kaikki kysymykset liittyivät hoitotyöhön. Tietokilpailukysymyksistä haluttiin, että ne eivät olisi liian helppoja, mutta kuitenkin sellaisia, että monilla sairaanhoitaja-opiskelijoilla on mahdollisuus saada oikeita vastauksia. Suurin osa kysymysten vastauksista tulee esille sairaanhoitajaopintojen ensimmäisen vuoden opinnoissa. Suurin osa kysymyksistä olivat myös sellaisia, että tietokilpailuun osallistuvat voivat etsiä tiedon Internetistä. Siksi tietokilpailu sisälsi myös kaksi sellaista kysymystä, joiden vastauksia ei pysty hakemaan millään Internetin hakukoneella. Ensimmäisenä tällaisena kysymyksenä oli eräs instrumentti, josta kysyttiin sen käyttötarkoitusta. Toisena tehtävänä oli etsiä käyttökuntoon saatetusta infuusiosta mahdollisimman monta virhettä. Virheitä oli sisällytetty siihen yhteensä kahdeksan.

Suuria yleisötilaisuuksia varten tulee tehdä viranomaisille erilaisia ilmoituksia sekä laatia pelastussuunnitelma. Kokoontumislain (1999/530) 2§:n mukaan yleisötilaisuudella tarkoitetaan ”yleisölle avoimia huvitilaisuuksia, kilpailuja, näytöksiä ja muita niihin rinnastettavia tilaisuuksia, joita ei ole pidettävä yleisinä kokouksina”. Poliisille tulee ilmoittaa yleisötilaisuudesta, mikäli tilaisuuden järjestäminen edellyttää muun muassa järjestelyitä järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseksi, tarvitaan järjestyksenvalvojan läsnäoloa tai tilaisuus vaatii liikennejärjestelyitä. Ilmoitus tulee tehdä kirjallisesti viisi vuorokautta ennen tapahtumaa. Suuriin yleisötilaisuuksiin tai muihin merkittäviin henkilö- tai paloturvallisuusriskin tilaisuuksiin on Pelastuslain 16§:n mukaan laadittava pelastussuunnitelma. Tällaisella pelastussuunnitelmaa vaativalla tilaisuudella tarkoitetaan esimerkiksi tilaisuuksia, joihin odotetaan samanaikaisesti vähintään 200 osallistujaa, käytetään avotulta, ilotulitteita tai muita pyroteknisiä tuotteita, tapahtumapaikan poistumisjärjestelyt poikkeavat tavanomaisesta tai tapahtuman luonne on erityistä vaaraa aiheuttava. Pelastussuunnitelman tulee sisältää muun muassa tiedot tapahtumasta, järjestäjästä, yhteyshenkilöistä, kuvaus kohderyhmästä, kävijöiden määrästä sekä tapahtuman ja tapahtumapaikan erityispiirteistä. (Poliisi 2017; Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2017, 3–6.)

Tätä opinnäytetyötapauhtumaa varten ei tarvinnut tehdä ilmoitusta poliisille eikä laatia pelastussuunnitelmaa. Tapahtumaan oli odotettavissa noin 200 opiskelijaa koko päivän aikana, ei samanaikaisesti. Lisäksi kyseiset opiskelijat olisivat Tikkarinne-kampuksella joka tapauksessa kyseisenä päivänä omien opintojensa vuoksi eikä tapahtumaan ollut odotettavissa kampuksen ulkopuolisia henkilöitä. Tapahtumaa varten laadittiin kuitenkin turvallisuussuunnitelma (liite 7), joka sisälsi karkean toimintaohjeen tulipalon, tapaturman, sairaskohtauksen tai uhkaavan tilanteen sattuessa. Turvallisuussuunnitelmassa oli kerrottu muun muassa tapahtuman tarkka sijainti, yleinen hätänumero, lähimpien ensiaputarvikkeiden sijainti sekä kuka tekee mitäkin hätätilanteen sattuessa.

Tarkoituksena oli siis järjestää monipuolinen tapahtuma, joka sisältäisi mukavaa tekemistä sekä koulutusta ja tietoa. Tapahtumasta haluttiin tunnelmaltaan rento ja helposti lähestyttävä. Tapahtumalle toivottiin paljon kävijöitä ja tavoitteen täyttymistä eli Sairaanhoidajaliiton näkyvyyden lisäämistä.

7.3 Tapahtuman toteutus

Tapahtumapäivän aamuna valmistelut kampuksella aloitettiin jo aikaisin toimintapisteiden valmistelulla. Etukäteen oli laadittu aikataulu, jotta tiedetään, missä järjestyksessä tehdään mitään. Esimerkiksi tarjottavat hedelmät paloiteltiin ja laitettiin tarjolle vasta viimeisenä, hyvin lähellä tapahtuman aloitusaikaa, etteivät ne ehtisi tummua odotellessa. Aikaa toimintapisteiden käyttökuntoon järjestelmiseksi oli varattu kaksi ja puoli tuntia, ja tässä aikataulussa pysyttiin hyvin.

Ensiksi aloitettiin tapahtumapaikan järjestelyllä. Tilassa olevat pöydät siirrettiin sivummalle, jolloin keskelle jäi enemmän tilaa. Tilassa olleet pyöreät pöydät jätettiin kuitenkin paikoilleen, sillä niissä kävijöiden oli hyvä juoda kahvia ja vastata tietokilpailukysymyksiin. Tilaan tuotiin lisää pöytiä, jolloin saimme selkeästi erillisen eri toimintapisteemme. Yhdellä pöydillä oli Sairaanhoidajaliiton infomateriaalit ja liittymislomakkeet, toisella pöydällä kahvitarjoilu ja välipalat ja kolmannella pöydällä tietokilpailulomakkeet ja palautuslaatikko. Semppi-pisteenä muulloin toimivassa tilassa oli kanyloinnin harjoittelupiste. Kanylointimahdollisuus järjestet-

tiin hieman erilleen rauhallisempaan nurkkaukseen, mutta kuitenkin samaan yhteyteen muiden pisteiden kanssa. Ajatuksena oli, että rauhallisemmassa ympäristössä olisi parempi keskittyä harjoittelemaan kanylointia.

Semppi-pisteen vieressä on eräänlainen hoituhuone, jossa on vesipiste. Tätä huonetta käytettiin takahuoneena, jossa olivat kaikki tapahtuman järjestämiseen tarvittavat tavarat. Sieltä täydennettiin aina tarpeen vaatiessa syötäviä kahvipisteelle pitkin tapahtumaa. Myös kahvin ja teeveden keittäminen tapahtuivat takahuoneessa. Käytössä oli kolme kahvinkeitintä ja yksi vedenkeitin. Kahvimaidot säilytettiin suuressa kylmälaukussa.

Kuten oli suunniteltukin, tapahtuman järjestelyt saatiin valmiiksi hieman ennen tapahtuman virallista alkua. Toimintapisteiden ympärillä oli kiinnostuneita opiskelijoita, joten pisteet päätettiin avata jo kello 9.30 aikaan. Tapahtuman vilkkaimpia aikoja olivat tauot, kello 9.30–10.00, 11.00–12.15 ja 13.45–14.15 väliset ajat. Tällöin toimintapisteellä oli yhtä aikaisesti paljon kävijöitä, kun taas taukojen ulkopuolella eli oppituntien aikana oli vain yksittäisiä kävijöitä. Kahvipisteellä ja tietokilpailupisteellä kävijöitä oli runsaimmin. Myös Sairaanhoidajaliiton infopisteellä oli runsaasti kävijöitä, ja tällä pisteellä virisi keskustelua yhdistystoiminnasta, opiskelusta ja työelämästä. Kanylointipisteellä oli sairaanhoitaja opastamassa kanylointia ja kanylointiin oli varattu koululta kanyloinnin harjoitteluun tarkoitettu käsi. Kävijät pystyivät harjoittelemaan vaihtoehtoisesti kanyloimalla kaverinsa. Kollegiaalisuuspiste jäi hivenen erilliseksi muista toimintapisteistä, ja kävijät eivät sitä oikein löytäneet.

Tapahtumassa oli tämän opinnäytetyön tekijöiden lisäksi paikalla kolme Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry:n jäsentä. Tehtäviä jaettiin siten, että kaksi alueyhdistyksen jäsentä oli Sairaanhoidajaliiton infopisteellä ja jäsenrekrytoinnissa, tämän opinnäytetyön tekijät huolehtivat kahvipisteestä ja tietokilpailupisteestä ja yksi alueyhdistyksen jäsenistä oli opastamassa kanylointia. Kuitenkin näillä eri toimintapisteillä vuoroteltiin, koska esimerkiksi syömässä käymisen vuoksi jokin pisteistä olisi jäänyt muutoin vähemmälle huomiolle.

Kun tapahtuma virallisesti loppui kello 14.30, arvottiin päivän aikana uusien Sairaanhoidajaliittoon liittyneiden kesken kolme vuoden 2018 ilmaista jäsenyyttä. Lisäksi arvottiin yksi ilmainen jäsenyys sellaiselle Sairaanhoidajaliiton opiskelijajäsenelle, joka rekrytoi kaverin liittymään. Näiden ilmaisten Sairaanhoidajaliiton jäsenyyksien voittajille ilmoitettiin henkilökohtaisesti voitosta sähköpostitse. Lisäksi voittajille annettiin ohjeet, miten toimia, kun lasku vuoden 2018 keväällä saapuu. Tapahtuman jälkeisinä päivinä tapahtumassa tarvittuja tarvikkeita palautettiin takaisin. Tällaisia tarvikkeita olivat muun muassa kahvinkeitin ja kahvitermokset. Tietokilpailuvastaukset ja palautelomakkeet käytiin myös läpi heti tapahtumaa seuraavana päivänä. Tietokilpailuvastaukset tarkistettiin ja asetettiin järjestykseen saatujen pisteiden mukaan. Tietokilpailun neljä eniten pistettä saanutta palkittiin ja heille ilmoitettiin voitosta sähköpostitse. Lisäksi samalla sovittiin aika ja paikka palkinnon luovutukselle. Tapahtumasta otettiin päivän aikana myös valokuvia, jotka ovat nähtävillä liitteessä 8.

7.4 Tapahtuman arviointi

Uusia jäsenhakemuksia Sairaanhoidajaliittoon tuli tapahtuman aikana 20 kappaletta. Kokonaiskävijämäärää tapahtumassa on vaikea määrittää, sillä mitään nimilistoja ei kävijöistä kerätty. Kahviannoksia meni kertakäyttömukien menekin perusteella noin 180. Tietokilpailuvastauspapereita saatiin 32, mutta tietokilpailuun pystyi osallistumaan myös parin kanssa, joten osallistuneita oli yhteensä 43. Palautelomakkeita palautui 27 kappaletta, ja suurin osa palautteen antaneista osallistui myös tietokilpailuun, sillä tietokilpailu- ja palautelomakkeet olivat samalla pöydällä.

Tietokilpailun maksimipistemäärä oli 20 pistettä. Paras pistemäärä tietokilpailuun osallistuneilla oli 19 pistettä, toiseksi paras 16 pistettä, kolmanneksi paras 15 pistettä ja neljänneksi paras 14 pistettä. Nämä sijat palkittiin tietokilpailussa. Alin pistemäärä oli 2 pistettä. Yhtenä tietokilpailukysymyksenä kysyttiin Sairaanhoidajaliiton tehtävää. Annettuja vastauksia olivat muun muassa, että Sairaanhoidajaliitto pitää sairaanhoitajien puolia, antaa tukea ja koulutusta sekä tarjoaa ilmaista kahvia.

Kollegiaalisuuspisteellä kävijät pystyivät kirjoittamaan seinällä olevalle isolle paperille, mitä kollegiaalisuus heidän mielestään on tai mitä se heille tuo mieleen. Tämä piste jäi hieman erilliseksi muista pisteistä ja kävijöitä oli sen vuoksi vain muutamia. Kävijöiden mielestä kollegiaalisuus on tukea, välittämistä, yhdessä tekemistä, yhteen hiileen puhaltamista, huumoria kaikissa sävyissä, turvaa, luottamusta, tiedon jakamista ja kommunikaatiota.

Palautetta kerättiin palautelomakkeen avulla. Palautelomakkeessa oli 5 erilaista hymynaaman kuvaa, ja kävijöitä pyydettiin ympyröimään se hymynaama, joka kuvaa tapahtumaa parhaiten. Myös sanallista palautetta pystyi antamaan. Palautelomakkeita saatiin 27 kappaletta, ja annettu palaute oli ainoastaan positiivista. Tapahtumaa oli kuvailtu mukavaksi ja rennoksi, ja se toi mukavaa piristystä päivään. Kävijät olivat saaneet uutta tietoa Sairaanhoidajaliitosta, ja kanyloinnin harjoittelumahdollisuus oli koettu hyvänä. Palautelomakkeen viimeinen kysymys oli toimeksiantajaa varten, ja siinä kysyttiin toiveita Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry:ltä. Tämän kysymyksen vastauksista nousi selvästi esille erilaisten koulutusten tarve.

8 Pohdinta

Opinnäytetyö päättyy pohdintaan. Se sisältää pohdintaa siitä, mitä on tehty ja millaisia johtopäätöksiä siitä voidaan tehdä. Tulosten arvioinnissa kohderyhmän sekä toimeksiantajan antama palaute on merkityksellistä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 96–97.) Pohdinnassa tarkastellaan opinnäytetyön sisältöä ja tuloksia verraten niitä työlle asetettuihin tavoitteisiin. Valitut menetelmät ja lähestymistavat otetaan kriittiseen tarkasteluun sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä käydään läpi. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016.)

Pohdinnassa voidaan käsitellä myös omaa toimintaa, oppimista sekä opinnäytetyöprosessin aikana tapahtunutta ammatillista kasvua ja kehittymistä. Pohdinnan lopussa voi käsitellä tulevaisuuden näkymiä, esimerkiksi opinnäytetyön hyödyn-

nettävyyttä ja jatkokehitysideoita. Myös opinnäytetyön ammatillista ja yhteiskunnallista merkitystä voi pohtia. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016; Vilkkä & Airaksinen 2004, 96–97.)

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Tapahtumapaikaksi valitsemamme nurkkaus Tikkarinne-kampuksen käytävältä oli hyvä tapahtumapaikka. Tilaa oli riittävästi eri pisteille, mutta tila ei kuitenkaan ollut liian suuri. Lisäksi takahuoneenamme toiminut hoituhuone, jossa oli pöytä- ja säilytystilaa sekä vesipiste, oli erinomainen ja vaikutti päivän onnistumiseen paljon. Lisäksi itse toimintapisteet olivat paljon selkeämmät, kun ylimääräiset tavarat olivat muualla. Mietimme tapahtuman suunnitteluvaiheessa tapahtumapaikaksi myös luokkatilaa, mutta olemme tyytyväisiä, että valitsimme tapahtumapaikaksi juuri kyseisen tilan.

Lisäksi olemme tyytyväisiä siihen, että päätimme tehdä toiminnallisia pisteitä tapahtumaamme. Tietokilpailu oli hyvin suosittu, ja siihen osallistui moni tapahtumassamme kävijä. Kuulimme muutamia kommentteja siitä, että kysymykset olivat vaikeita, mutta enimmäkseen kävijät pitivät siitä, että kysymyksistä löytyi haastetta. Myös kanylointipiste osoittautui hyväksi päätökseksi järjestää. Vaikka kanylointipisteellä kävijöitä oli vähemmän kuin esimerkiksi tietokilpailupisteellä, saimme positiivista palautetta siitä, että kanyloinnin harjoittelumahdollisuus oli järjestetty. Tästä virisikin keskustelua, millaiselle koulutukselle olisi jatkossa tarvetta ja kiinnostusta. Kollegiaalisuuspiste jäi hieman erilliseksi pisteeksi, eivätkä kävijät ehkä huomanneet paperia seinällä, ja näin ollen kirjoituksia kollegiaalisuudesta tuli vain muutamia. Paperi olisikin kannattanut sijoittaa näkyvämmälle paikalle, ja meidän olisi kannattanut myös kertoa tästä pisteestä paremmin kävijöille.

Toimeksiantajamme oli budjetoinut tapahtuman kuluihin 500 euroa, mutta toiveena oli, ettei koko rahasummaa tulisi käytettyä. Sponsoreiden hankkiminen oli yksi keino pienentää kuluja, ja laskimme, että sponsoreiden avustuksella rahaa säästyi noin 400 euroa. Osan tarjottavista syötävistäkin saimme tapahtumaamme tukeneiden sponsoreiden kautta, mutta osa jäi meidän itsemme ostettavaksi. Teimme hintavertailua ja valitsimme esimerkiksi myslipatukoista halvemman

vaihtoehtoon. Myös tällä tavalla saimme rahaa säästettyä. Laskimme ostosten summaksi 120 euroa, mutta lopullinen rahasumma, joka tapahtuman kuluihin meni, oli noin 80 euroa. Onnistuimme pysymään budjetissa erinomaisesti ja jopa alitimme sen.

Kokonaisuutena mielestämme päivä oli onnistunut. Pysyimme hyvin aikatauluissa ja olimme osanneet varautua kaikkeen, eikä odottamattomia tilanteita päivän aikana ilmennyt. Tarjottavat riittivät kävijämäärälle hyvin. Näin jälkeempäin mietittynä eri pisteet olisivat voineet olla sijoitettuna hieman eri tavoin. Esimerkiksi kollegiaalisuuspiste olisi kannattanut sijoittaa näkyvämmälle paikalle. Olemme myös tyytyväisiä päivän aikana uusien liittoon liittyneiden jäsenten määrään. Lisäksi tapahtumassamme oli kokonaisuutena melko runsas kävijämäärä.

8.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja kasvattava. Opinnäytetyöprosessi alkoi osaltamme hieman hitaasti, koska olimme heti alkusyksystä opintoihimme kuuluvassa harjoittelussa. Lisäksi tietoperustan sisältö mietitytti meitä alkuun, emmekä heti keksineet, mitä se voisi olla. Kun suuntaviivat alkoivat selvitä, prosessi lähti etenemään hyvin. Saimme mielestämme tietoperustaan tuotua juuri niitä aihealueita, jotka liittyvät hyvin vahvasti myös tapahtumamme teemaan.

Tapahtuman eri toimintapisteet tukevat mielestämme vahvasti ammatillista kehittymistä. Sairaanhoidajaliitto tuo vahvasti esille sairaanhoitajien kollegiaalisuutta, ja halusimme tuoda tämän teeman esille tapahtumassamme kollegiaalisuuspisteen muodossa. Yhteistyö kollegoiden kanssa on kollegiaalisuutta, ja se tukee ammatillista kasvua. Myös tietokilpailuun osallistuminen yhdessä toisen opiskelijan kanssa tukee kollegiaalisuutta. Liitto tarjoaa myös erilaista ammatillista koulutusta, joka samalla tukee ammatissa kasvamista ja kehittymistä. Tapahtumassa nämä tulivat esille kanylointiharjoitteluna ja hoitotyöhön liittyvänä tietokilpailuna. Sairaanhoidajaliiton infopiste taas lisäsi kävijöiden tietämystä liitosta ja alueyhdistyksistä sekä siitä, millaista tukea ammatilliseen kehittymiseen se toiminnallaan tuo.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on sujunut luontevasti koko prosessin ajan. Olemme saaneet aina apua ja ohjausta, kun olemme sitä tarvinneet, ja tapaamiset toimeksiantajan kanssa on saatu sovittua nopeasti. Toimeksiantajan puolelta tuli selkeät mielipiteet siitä, mitä he toivovat lisää tai mitä voisi jättää tapahtumasta pois. Työskentelyämme helpotti huomattavasti, kun saimme vahvistusta omille ajatuksillemme tai selkeää ohjausta, mihin suuntaan etenemme. Meille annettiin kuitenkin melko vapaat kädet tapahtumaa suunnitellessa. Koimme tämän mukavana luottamuksen osoituksena toimeksiantajan puolelta. Myös tapahtumapäivänä yhteistyö meidän ja toimeksiantajamme välillä toimi mielestämme sujuvasti. Saimme yhdessä valmisteltua pisteet toimintakuntoon hieman suunniteltua aikataulua aikaisemmin, ja jokainen meistä tiesi tehtävänsä tapahtumassa. Ilma-piiri oli leppoisa ja rento. Koimme, että välillämme vallitsi mukava ”yhdessä tekemisen meininki”.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tietoperustaa kootessa on tärkeää kiinnittää huomiota lähteisiin. Usein aihepiiriä voi tarkastella useasta eri näkökulmasta. Jos aihetta on tutkittu aiemmin, siitä on tarjolla monenlaista lähdeaineistoa ja niitä on tuotettu eri menetelmin. Myös tulokset voivat vaihdella. Lähdeaineistoa tulee tarkastella kriittisesti. Jo alustavasti lähdeaineistoa kannattaa arvioida sen auktoriteetin ja tunnettouden sekä lähteen tuoreuden perusteella. Paras valinta lähteeksi on yleensä tunnetun ja asiantuntijaksi tiedetyn tekijän tuore ja ajantasainen teos. Lähteen auktoriteettia voi arvioida sen perusteella, millaisiin lähteisiin se pohjautuu. Oppikirjojen käyttöä olisi hyvä välttää. (Vilkka & Airaksinen 2004, 72–73.)

Toiminnallisen opinnäytetyön arvo ei määräydy lähteiden lukumäärän perusteella, vaan lähteiden laatu ja soveltuvuus ovat oleellisempia. Jokaisen lähteen tulisi palvella kyseistä työtä. Mahdollisuuksien mukaan tulisi suosia aina ensisijaisia lähteitä eli alkuperäisiä julkaisuja. Toissijaiset lähteet ovat ensisijaisen lähteen tulkintaa. (Vilkka & Airaksinen 2004, 72–73, 76.)

Opinnäytetyössämme sen luotettavuutta ja eettisyyttä ajatellen olemme valinneet lähdeaineiston harkiten ja siihen kriittisesti suhtautuen. Olemme valinneet erilaisia luotettavia lähteitä, muun muassa kirjalähteitä, tutkimuksia, väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia ja erilaisia julkaisuja. Olemme kiinnittäneet erityistä huomiota lähteiden laatuun ja soveltuvuuteen. Käyttämämme lähteet ovat uskottavia sekä valittu lähteen tai kirjoittajan tunnettavuuden perusteella. Olemme käyttäneet pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Sitä vanhempia lähteitä käyttäessämme olemme tarkastelleet lähdettä kriittisesti ja päätyneet kyseiseen lähteeseen sen ajantasaisena ja tärkeänä pysyneen sisällön vuoksi. Olemme suosineet ensisijaisia lähteitä mahdollisuuksien mukaan. Lähteitä tarkastellessamme olemme kiinnittäneet huomiota myös siihen, että useassa eri lähteessä on samankaltaista tietoa, joka myös lisää lähteen luotettavuutta Vilkan ja Airaksisen (2004, 72–73) mukaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida myös kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien avulla. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, riippuvuus ja siirrettävyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta sekä sitä, että tutkimustulokset vastaavat käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta vahvistaa päiväkirjan pitäminen. Jokainen opinnäytetyötä tekevä päättää itse itselleen sopivimman tavan pitää päiväkirjaa. Opinnäytetyöpäiväkirjassa olisi hyvä kuitenkin olla muistissa prosessin kulkua, omaa ideointia, pohdintaa, aiheesta etsittyä tietoa ja kirjallisuutta. Mikäli kesken prosessin tulee muutoksia, ne ja niiden syyt on hyvä kirjata opinnäytetyöpäiväkirjaan. Opinnäytetyön ohjauksessa esille tulleet asiat sekä toimeksiantajan kanssa käydyt keskustelut on hyvä myös laittaa muistiin opinnäytetyöpäiväkirjaan. Halutessaan siihen voi myös liittää esimerkiksi sähköpostikeskusteluja, jotka liittyvät opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöpäiväkirja on raporttia kirjoittaessa hyödyksi vain, jos siihen on tehty merkintöjä järjestelmällisesti. (Vilka & Airaksinen 2004, 19–22; Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Opinnäytetyössämme uskottavuus näkyy siten, että teoriapohja vastaa tapahtuman tavoitteita ja lähteet ovat uskottavia sekä tarpeeksi tuoreita. Myös tietoperustan käsitteet on rajattu harkitusti ja ne liittyvät vahvasti hoitotyöhön ja opinnäytetyön

aiheeseen. Tämän opinnäytetyön tapahtuma yhdisti tietoperustan ja käytännön luontevasti, koska tapahtuma oli hyvin käytännönläheinen. Lisäksi olemme koko tämän opinnäytetyöprosessin ajan pitäneet vapaamuotoista opinnäytetyöpäiväkirjaa. Päiväkirjaan olemme merkanneet kaikki päivämäärät, jotka liittyvät jollakin tavalla opinnäytetyön työstämiseen, esimerkiksi tapaamiset toimeksiantajan kanssa, opinnäytetyön ohjausryhmät, tapahtuman suunnittelut ja kirjallisen osuuden kirjoittamiset. Muistiin on myös kirjoitettu opinnäytetyön ohjauksessa esille tulleet asiat.

Vahvistettavuus näkyy prosessissa siten, että toinen henkilö voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään tarkan kirjaamisen avulla. Myös vahvistettavuudessa korostuvat päiväkirjan merkinnät, koska raporttia kirjoittaessa voi hyödyntää muistiinpanojaan prosessin eri vaiheista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme käyttämämme päiväkirja on ollut muistimme tukena raporttia kirjoittaessamme. Raporttiin olemme kirjanneet asiat selkeästi ja tarkasti, jolloin ulkopuolinenkin henkilö saa selkeän kuvan tekemisistämme.

Riippuvuus edellyttää tekijän omaa tietoisuutta lähtökohdistaan prosessissa. Tekijän on kuvattava prosessin lähtökohdat raportissa sekä arvioitava oma vaikutuksensa siihen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessimme lähtökohdat ovat olleet tietoperustan luominen ja tapahtuman suunnittelu. Nämä vaiheet olemme suunnitelleet tarkasti ja yksityiskohtaisesti, ja niihin on käytetty suunnittelussa paljon aikaa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavanlaiseen tilanteeseen. Prosessista on annettava riittävästi tietoa, että lukija voi arvioida sen siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme siirrettävyys tarkoittaa vastaavanlaisen tapahtuman järjestämistä muualla tai muuna ajankohdana. Koko opinnäytetyöprosessi on kuvattu tarkasti, jolloin lukija voi lukemansa perusteella järjestää vastaavanlaisen tapahtuman.

Opinnäytetyöprosessi alkaa toimintasuunnitelman tekemisellä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelman tarkoitus on ensisijaisesti opinnäytetyön jäsentyminen opinnäytetyöntekijälle itselleen. Toimintasuunnitelman tarkoitus on

tuoda esille opinnäytetyön idea ja tavoitteet siten, että ne ovat tiedostettuja, harjittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelma vastaa kysymyksiin mitä, miten ja miksi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 26–27.) Koko opinnäytetyön suunnittelun aloitimme toimintasuunnitelman laatimisella, ja tuotoksen eli tapahtuman suunnittelimme tarkasti ja huolellisesti. Asetimme tapahtumalle tavoitteen ja aikataulun sekä suunnittelimme, mitä, miten ja miksi aiomme tehdä. Nämä kaikki edellä mainitut asiat kirjasimme muistiin. Tapahtuman kokonaisuus hahmottui näin paremmin.

Lopullisena tuotoksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi tapahtuma. Tästä johtuen raportoinnissa on käsiteltävä keinoja, joilla tämä konkreettinen tuote on toteutettu. Jos lopullinen tuotos on tapahtuma, tulisi opinnäytetyöraportissa kertoa itse ohjelmasta, valinnoista ja ratkaisuista. Opinnäytetyöraportti kirjoitetaan kertomuksen tavoin. Raportissa kerrotaan, miten aihe löytyi, mitä on tehty, millaisia haasteita on tullut vastaan, miten ne on ratkottu ja millaisia keinoja on käytetty. Lisäksi selvitetään myös, mitä valintoja ja ratkaisuja on tehty missäkin vaiheessa tuotoksen aikaan saamiseksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportointi on vain osa työprosessia. Itse tuotos, esimerkiksi tapahtuma, on olennainen osa työtä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51–55, 82–83.) Tapahtuman raportissa olemme kuvanneet tarkasti ja yksityiskohtaisesti tapahtuman suunnittelua, toteutusta ja tuloksia. Olemme myös pohtineet, mitä olisimme voineet tehdä toisin ja mitkä olivat ehdottomasti hyviä ja kannattavia ratkaisuja. Raportissa olemme perustelleet erilaiset ratkaisut ja sen, miksi olemme päätyneet kuhunkin ratkaisuun.

Opinnäytetyön eettisyyttä ohjataan muun muassa Karelia-ammattikorkeakoulun tutkintosäännössä (2017). Siinä todetaan, että kaikenlainen vilppi ja plagiointi on kielletty. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön ajatusten, tutkimustulosten, ideoiden tai ilmaisujen ottamista omiin nimiinsä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 78). Omassa työssämme olemme ehdottomasti välttäneet plagiointia sekä olemme huolehtineet asianmukaisista lähdeviittauksista.

Karelia-ammattikorkeakoulu on sitoutunut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Karelia-ammattikorkeakoulu

2016). Tutkimus on eettistä ja luotettavaa vain, jos sen teossa on käytetty hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä avoimesti ja vastuullisesti. Tutkijoiden on kunnioitettava muiden tekemää työtä asianmukaisin lähdeviittauksin antamalla näin heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon. Tutkimus tulee myös suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Lisäksi tarvittaessa täytyy olla tutkimuslupa hankittuna ja ennen työn aloittamista täytyy jakaa työryhmän (sekä työn tilaajan että työn toteuttajan) vastuut ja velvollisuudet. Rahoituslähteet ja sidonnaisuudet tulee ilmoittaa asianosaisille sekä työn tuloksia julkaistessa. Myös tietosuoja tulee huomioida. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Olemme koko opinnäytetyöprosessimme aikana noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia. Olemme toimineet avoimesti ja vastuullisesti, muiden työtä kunnioittaen. Olemme jakaneet vastuut ja velvollisuudet keskenämme sekä olleet tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja huomioineet heidän toivonsa. Tietosuoja-asiat olemme huomioineet tarkasti: esimerkiksi tietokilpailun tai ilmaisten Sairaanhoidajaliiton jäsenyyksien arvonnassa emme ole paljastaneet heidän tietojaan ulkopuolisille. Emme myöskään julkaisseet Internetissä voittajien nimiä, koska siihen olisi pitänyt pyytää lupa jo osallistumisvaiheessa. Olemme tuhonneet nimi- ja sähköpostitietoja sisältävät paperit asianmukaisesti. Palautelomakkeet on täytetty nimettömästi, ja ne annamme alueyhdistykselle, jotta he voivat kehittää omaa toimintaansa.

8.4 Oma ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme arvioineet myös omaa ammatillista kasvuaamme sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyössämme ammatillinen kasvu on keskeisessä asemassa, ja prosessin aikana olemmekin voineet peilata omaa ammatil-

lista kasvua teoriatietoon pohjautuen sekä tehdä siitä erilaisia havaintoja. Opin-
näytetyömme aihe ja siihen perehtyminen ovat edesauttaneet oman ammatillisen
identiteettimme vahvistumista opinnäytetyöprosessin aikana. Lisäksi liiton ja
alueyhdistysten tarjoama koulutus ja tuki ovat avautuneet meille aivan uuteen
ulottuvuuteen.

Opinnäytetyömme tietoperusta on antanut meille paljon uutta tietoa, ja opinnäy-
tetyömme tuotoksen suunnittelu ja toteutus antoivat arvokasta kokemusta tapah-
tuman järjestämisestä ja koordinoinnista. Koemme, että sairaanhoitajan amma-
tillisuus ja sen kehittyminen avautuivat meille aivan uudella tavalla. Ymmärsimme
myös, miten kollegiaalisuus linkittyy siihen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä, joten esimerkiksi ajanhallinta ja
aikatauluttaminen ovat tulleet tutuiksi prosessin aikana. Aikataulujen yhteenso-
vittamiseen haastetta prosessin aikana toivat esimerkiksi opinnäytetyön ohessa
tehtävät muut opinnot ja työharjoittelut. Olemme tehneet paljon yhdessä ryhmä-
työtä, joten tunsimme aika hyvin toistemme tavan työskennellä jo ennen opinnäy-
tetyöprosessin alkua.

Emme kumpikaan olleet aikaisemmin järjestäneet mitään tämänkokoista tapah-
tumaa, joten järjestelyt vaativat paljon asiaan paneutumista. Panostimme paljon
suunnitteluvaiheeseen ja mietimme tarkoin erilaisia vaihtoehtoja esimerkiksi tiloja
valittaessa ja tapahtuman toiminnallisen osuuden suunnittelussa. Jaoimme vas-
tuuta pienien hoidettavien asioiden osalta, jolloin esimerkiksi yhteydenotot spon-
soreille hoiti meistä toinen, kun taas samanaikaisesti toinen otti vastuulleen jonkin
muun asian. Tällainen järjestely ei onnistuisi, jos ei olisi syntynyt luottamusta. Nyt
pystyimme luottamaan toisiimme ja tiesimme, että asiat tulevat hoidetuksi.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille paljon vastuullisuutta, pitkäjäntei-
syyttä, suunnittelua, koordinointia ja tiimityöskentelyä. Myös sairaanhoitajan
työssä nämä taidot ovat tärkeitä, joten saimme paljon hyvää kokemusta työelä-
mää varten. Myös yhteistyö toimeksiantajan sekä muiden eri tahojen kanssa on
vahvistanut yhteistyötaitoja ja kollegiaalisuutta ja näin antanut valmiuksia työelä-
mää varten ja edesauttanut sinne siirtymistä.

8.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyön tuotosta eli tapahtumaa toimeksiantaja voi hyödyntää jatkossa samantyylisten tapahtumien runkona. Tietokilpailun yhtenä kysymyksenä kysyttiin Sairaanhoidajaliiton tehtävää. Tämän kysymyksen vastauksista toimeksiantaja saa tietoa, millaisena sairaanhoitajaopiskelijat näkevät ja tuntevat liiton. Palautelomakkeessa vuorostaan kysyttiin, mitä Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry:ltä toivottaisiin. Tämän kysymyksen vastauksista alueyhdistys saa arvokasta tietoa tulevia tapahtumia suunnitellessa, ja he voivat muokata tapahtumia opiskelijoiden toiveiden mukaisiksi.

Jatkokehitysideana on kehittää tapahtumasta säännöllinen ja jokavuotinen, jolloin joka lukukausi aloittavat uudet sairaanhoitajaopiskelijat saisivat tietoa Sairaanhoidajaliitosta, mahdollisuuden liittyä jäseneksi ja osallistua mukavaan tapahtumaan. Lisäksi muut Sairaanhoidajaliiton alueyhdistykset voivat hyödyntää tapahtumamme runkoa omissa rekrytointitapahtumissaan.

Lähteet

- Aalto, P., Kurtti, J., Koskimaa, T. & Sillanpää, K. 2015. Kollegiaalisuuden vahvistaminen hoitotyössä. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N., Ranta, I. (toim.). Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy, 43–49.
- Arala, K., Suutarla, A., Tilander, E., Kangasniemi, M. & Haapa, T. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N., Ranta, I. (toim.). Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy, 9–23.
- Arifulla, D & Olli, J. 2015. Hoitotyön kollegiaalinen tukeminen sosiaalisessa mediassa. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N., Ranta, I. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy, 93–104.
- Bally, J. M.G. 2007. The Role of Nursing Leadership in Creating a Mentoring Culture in Acute Care Environments. Nursing Economics. <http://www.sjsu.edu/people/phyllis.connolly/courses/c17/s1/Balleymentocul25553485.pdf>. 20.1.2018.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. 11.10.2017.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2008. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa Asunmaa, T. & Räihä, P. (toim.) Samalta viivalta 4, 45–67. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30966841/samalta_viivalta_4.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1508261136&Signature=Ovb1D9QXKtE6%2FB0%2F2NWiofKJ7PQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DJohdanto_vuoden_2010_VAKAVA-kokeen_ainei.pdf#page=47. 17.10.2017.
- Fioca Oy. 2018. Fioca Oy. <https://fioca.fi/fioca-oy/>. 18.1.2018.
- Hassinen, R. & Väistö, R. 1995. Suomen Sairaanhoidajaliiton Pohjois-Karjalan piiriyhdistyksen historiikki vuosilta 1945-1981. Joensuu: Joensuun yliopiston monistuskeskus.
- Haapaniemi, M. 2018. TtM, ylihoitaja. Pohjois-Karjalan sairaanhoidajat ry. Haastattelu 13.3.2018.
- Hawas, S. 2009. Sairaanhoidajien työyhteisön toimivuus ja työtyytyväisyys-kyselytutkimus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Licensiaattitutkimus.
- Huttunen, A. 2007. Sairaanhoidajien käsitykset työmotivaatiosta ja siihen yhteydessä olevista henkilökohtaisista voimavaroista. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Jämsén, A., Knuutila, M. & Palomäki, U. 2015. Kollegiaalisuus – tärkeä alueyhdistystoimintaan osallistumisen syy. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N., Ranta, I. (toim.). Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy, 75–82.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohjeet. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 11.12.2017.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017. Tutkintosääntö. https://intranet.karelia.fi/johdaminen/Karelian%20snnt/Tutkintos%c3%a4%c3%a4nt%c3%b6/KA-RELIA-AMK_TUTKIN-TOS%c3%84%c3%84NT%c3%96_hyv%c3%a4ksytty_OY-HALL_22052017.pdf. 12.12.2017.
- Karttunen, P. 2016. Tamperealainen sairaanhoitajakoulutus muutoksen tuulissa seitsemällä vuosikymmenellä. Johtoryhmäblogi. 9.9.2016. <http://johtoryhmablogi.tamk.fi/tag/sairaanhoitaja/#sthash.Usvxfo69.dpbs>. 18.10.2017.
- Keijonen, P. & Koota, E. 2011. Reflektointi kehittymisen edellytyksenä. Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 24–33.
- Koivu, A. 2015. Työnohjaus ja kollegiaalisuus. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N., Ranta, I. (toim.). Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy, 63–73.
- Koivisto, K., Sandelin, P. & Kiviniemi, L. 2016. Sairaanhoitajakoulutus Oulussa. Teoksessa K. Koivisto & P. Sandelin (toim.). Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputytöstä asiantuntijaksi -juhlaulkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930044>. 18.10.2017.
- Kokoontumislaki 530/1999.
- Kukka, A. (toim.). 2015. Erytispätevyydet tehyläisissä ammattiryhmissä. Tehyn julkaisusarja F: 4/2015. Tehy ry. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2015/2015_f4_erytispatevyydet_tehylaisissa_ammattiryhmissa_id_1309.pdf. 10.2.2018.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67361/951-44-5923-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 13.12.2017.
- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 99–114.
- Menard, K. 2014. Collegiality, the Nursing Practice Environment, and Missed Nursing Care. University of Wisconsin-Milwaukee. Nursing Commons. Väitöskirja. <https://dc.uwm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1602&context=etd>. 1.1.2018.
- Mäkipää, S. 2014. Työyhteisön kehittämisen keinot. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca Oy, 178–190.
- Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 34–42.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 12–23.

- Noguchi-Watanabe, M., Yamamoto-Mitani, N. & Takai, Y. 2016. How does collegial support increase retention of registered nurses in homecare nursing agencies? a qualitative study. The University of Tokyo. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890275/>. 1.1.2018.
- Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi - Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67086/951-44-6076-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 13.12.2017.
- Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto. 2017. Opas yleisötapahuman pelastussuunnitelman laadintaan. <http://www.pelastuslaitokset.fi/js/upload/Opas-yleistapahuman-pelastussuunnitelman-laadintaan-2017.pdf>. 7.12.2017.
- Pelastuslaki 379/2011.
- Poliisi. 2017. Lounais-Suomen poliisilaitos. Yleisötilaisuuden järjestämisessä huomioitavaa. <http://www.poliisi.fi/lounais-suomi/yleisotilaisuudet>. 7.12.2017.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014a. Opiskelu sairaanhoitajaksi. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>. 18.10.2017.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014b. Erityispätevyyden kriteerit. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/erityispatevyyden-kriteerit/>. 10.2.2018.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014c. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-kollegiaalisuusohjeet/>. 17.10.2017.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014d. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto/>. 17.9.2017.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014e. Tehtävä ja tavoite. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto/tehtavat/>. 17.9.2017.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014f. Alueyhdistykset. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto/alueyhdistykset/>. 19.10.2017.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014g. Edunvalvonta ja vaikuttaminen. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto/edunvalvonta-ja-vaikuttaminen/>. 17.9.2017.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014h. Kansainvälinen yhteistyö. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto/osallistu-kansainvaliseen-toimintaan/>. 17.9.2017.
- Sairaanhoitajaliitto. 2015. Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry. <https://sairaanhoitajat.fi/yhteystiedot/pohjois-karjalan-sairaanhoitajat-ry/>. 13.10.2017.
- Sairaanhoitajaliitto. 2017. Pohjois-Karjala. <https://sairaanhoitajat.fi/arkisto/alue-toiminta/pohjois-karjalan-sairaanhoitajat/?all=news>. 17.9.2017.
- Sairaanhoitajaliitto. 2018. Jatko-opinnot ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/hoitotieteen-jatko-opinnot/>. 20.1.2018.
- Sarkio, M. 2011. Sairaanhoitajakoulutuksen kehitys ja oppikirjat vallan viitekehyksessä. Teoksessa Laiho, A. (toim.), Ruoholinna, T. (toim.). Terveysalan ammatit ja koulutus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 39–60.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin - Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita

- 2012:7. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71627/URN%3aNBN%3afi-fe201504224497.pdf?sequence=1>. 11.10.2017.
- Stolt, J. 2011. Opiskelijasta sairaanhoitajaksi - käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59607/Stolt.Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 17.10.2017.
- ten Hoeve, Y., Jansen, G. & Roodbol, P. 2013. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. The Journal of Advanced Nursing (JAN). https://www.google.com/url?q=http://www.truthaboutnursing.org/research/lit/orig/hoeve_2014_jan.pdf&sa=D&ust=1513164356033000&usg=AFQjCNGTTBAGRePcW8r3fVyaUCfAUcu9Gg. 13.12.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 12.12.2017.
- Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514291128.pdf>. 9.10.2017.
- Vallo, H. & Häyrynen, E. 2016. Tapahtuma on tilaisuus. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wallin, A. 2007. Teoreettisia näkökulmia ammatilliseen kasvuun. http://www.awailable.com/tiedostot/20070424_TEOREETTI-SIA_N_K_KULMIA_AMMATILLISEEN_KASVUUN.pdf. 17.10.2017.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIENTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Marja-Leena Nuutinen, pj, marja-leena.nuutinen@siunsote.fi, gsm 0400417129		
Tekijä	Työn aihe Sairaanhoidajaksi kasvaminen - sairaanhoitajaliitto ammatillisen kasvun tukijana		
	Nimi	Opiskelijanumero	
	Johanna Nuutinen, Hanna Pieviläinen	1500962, 1501084	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
		johnn.A.Nuutinen@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto	Ryhmätunnus	
	Sairaanhoitaja	STHAS15	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja)	Tehtävänimike	
	Vaisanen Ine	tuutorointi	
	Toimipaikka ja osoite		
	Karelia-amk / hoitajan koulutus, Tikkari 9, 80200 JUS		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	050 346 3651	ine.vaisanen@karelia.fi	
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma):		
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muunteluoikeuksin.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiantannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Joensuu 15.1.2018	[Signature]	
Tekijä	Joensuu 15.1.2018	[Signature]	
Karelia-amk	Joensuu 15.1.2018	[Signature]	

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet



Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet

Ohjeet velvoittavat
sairaanhoitajia
toimimaan
kollegiaalisesti
toisiaan kohtaan. >



Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet



Kollegiaalisuusohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien kollegiaalisuutta päivittäisessä työssä. Ohjeet velvoittavat sairaanhoitajia toimimaan kollegiaalisesti toisiaan kohtaan.

Sairaanhoitajien kollegiaalisuus on ammattikunnan jäsenten välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde. Se tukee sairaanhoitajien ammatillista työskentelyä ja tahtaa yhteisen tavoitteen saavuttamiseen eli potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Kollegiaalisuus vaikuttaa sairaanhoitajien ammattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen ja asemaan yhteiskunnassa.

Kollegiaalisuus perustuu ammattietilikkään

- Sairaanhoitaja kunnioittaa ja arvostaa kollegoitaan.
- Sairaanhoitaja kohtelee kollegoitaan oikeudenmukaisesti.
- Sairaanhoitaja luottaa kollegaansa ja toimii itse luottamuksen arvoisesti.
- Sairaanhoitajat muodostavat yhtenäisen ammattikunnan.

Kommunikaatio on kollegiaalista

- Sairaanhoitaja puhuu kollegoista ja kollegoille arvostavasti ja kohteliaasti.
- Sairaanhoitajien välinen kommunikaatio on avointa, rehellistä ja luottamuksellista.
- Sairaanhoitaja antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta.
- Sairaanhoitaja puolustaa ja tukee kollegaa epäoikeudenmukaisissa tai vaikeissa tilanteissa.
- Sairaanhoitajat luovat työyhteisön, jossa voidaan käsitellä myös epakohtia ja ristiriitoja.

Yhteistyö vahvistaa osaamista

- Sairaanhoitaja tunnistaa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaamisen.
- Sairaanhoitajat konsultoivat kollegoitaan vastavuoroisesti.
- Vastuu, päätösvalta ja tehtävät jaetaan kollegoiden kesken tasapuolisesti ja kohtuullisesti.
- Sairaanhoitaja tukee kollegoitaan työtehtävissä ja päätöksenteossa.
- Sairaanhoitajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa potilasturvallisuutta.

Vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla

- Sairaanhoitaja on omalla esimerkillään vastuussa ammattikunnan kollegiaalisuudesta työpaikalla ja sen ulkopuolella.
- Hoitotyön esimiehillä on vastuu kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden luomisesta.
- Ammattikunta on vastuussa kollegiaalisuuden opettamisesta ja siihen kasvamisesta.



Sairaanhoitajaliitto

Termiä sairaanhoitaja käytetään tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, katilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

SAIRAANHOITAJALIITTO 2014®

Tapahtuman käsikirjoitus

- Tapahtuma järjestetään 21.11.2017 Tikkarinne-kampuksella.
- Tapahtuma on "yleisölle auki" klo 9.45-14.30 välisenä aikana. Aloitamme toimintapisteiden valmistelun jo aamulla hyvissä ajoin niin, että pisteet olisivat valmiina klo 9.30.
- Tapahtumapaikka tapahtumassamme on E-talon ensimmäisen kerroksen käytävätila. Toimintapisteitä tapahtumassamme on viisi.
- Toimintapisteet:
 - Sairaanhoidajaliiton infopiste, jossa voi myös liittyä jäseneksi. Päivän aikana jäseneksi liittynyt saa pienen liittymislahjan ja lisäksi päivän aikana liittyneiden kesken arvotaan seuraavan vuoden ilmaisia jäsenyyksiä. Jo Sairaanhoidajaliiton jäsen voi myös rekrytoida uuden jäsenen liittymään ja myös hän osallistuu arvontaan.
 - Tietokilpailu- ja palautteenantopiste: tietokilpailuun voi osallistua yksin tai parin kanssa, kolme parasta yksilöä/paria palkitaan. Palautteenantajat saavat pienen lahjan.
 - Kahvipiste: tarjolla kahvia, syötäväksi omenalohkoja, banaaniviipaleita, myslipatukoita ja makeisia.
 - Kanylointipiste, jossa halukkailla mahdollisuus kokeilla sairaanhoidajan opastuksessa kanylointia kanylointikädellä tai parin kanssa toisilleen.
 - Kollegiaalisuuspiste: seinällä on iso paperi, jonne voi käydä kirjoittamassa, mitä kollegiaalisuus on juuri heidän mielestään tai mitä se tuo heille mieleen.
- Tapahtuman tavoitteena on tuoda Sairaanhoidajaliittoa näkyvämmäksi ja kuinka se on ammatillisuuden ja kollegiaalisuuden tukija.
- Tapahtumassa on paikalla kolme tai neljä Pohjois-Karjalan sairaanhoidajat ry:n henkilöä kertomassa liitosta ja heidän tapahtumistaan, ovat auttamassa jäsenrekrytoinnissa sekä opastamassa kanylointia.
- Opinnäytetyöntekijöiden tehtävänä tapahtumassa on olla kahvi- ja tietokilpailupisteellä ja huolehtia tapahtuman yleisestä koordinoimisesta ja onnistumisesta.

Tapahtuman mainos



Tule tutustumaan

Sairaanhoidajaliittoon!

Ti 21.11.2017 klo 9.45-14.30

E-talon 1. kerros

TERVETULO!

Tarjolla kahvia ja pientä väli-
palaa



Tietokilpailu, jossa parhaat
palkitaan



Mahdollisuus harjoitella
kanylointia



Päivän aikana voi liittyä jä-
seneksi, mukaan saa liittymis-
lahjoja

Osallistu vuoden 2018 ilmaisen
Sairaanhoidajaliiton jäsenyyden
arvontaan liittymällä jäseneksi
päivän aikana tai jos olet jo jä-
sen, rekrytoimalla kaverisi
jäseneksi



Tietokilpailukysymykset

Nimi/Nimet: _____

Sähköpostiosoite: _____

1. Minkä niminen nainen on nykyisen sairaanhoidon ja sairaanhoitajan esikuva?
2. Mitä mitataan B -HbA1c -verikokeella?
3. Mitä tarkoittaa Scapula?
4. Montako millilitraa on 10 gtt?
5. Mikä on PEA?
6. Mitä tarkoittaa Nystagmus? a) Käsien vapinaa b) Silmien edestakaista liikettä c) Katkokävelyä
7. Mitä tarkoittaa käsite mortaliteetti?
8. Montako minuuttia kestää 200 barin 2 litran happipullo, jos potilaalle annetaan happea 8l/min virtauksella?
9. Ihmisen nesteentarve vuorokaudessa normaalisti?
10. Mikä seuraavista on kipulääke? a. Fentanyl b. Ramipriili c. Fampridiini
11. Etsi vähintään kaksi virhettä letkutetusta infuusiosta.
12. Mitä kyseisellä instrumentilla tehdään?
13. Mikä on Sairaanhoitajaliiton tehtävä

Palautelomake

Mitä mieltä olit tapahtumasta? Ympyröi mielestäsi paras vaihtoehto.



Jos haluat, voit antaa myös sanallista palautetta tapahtumasta:

Mitä toivoisit Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry:ltä? (esim. toimintaa, koulutusta, tapahtumia)

Kiitos!

Turvallisuussuunnitelma

TURVALLISUUSSUUNNITELMA

TAPAHTUMAAN 21.11.2017

tulipalon, tapaturman, sairaskohtauksen tai uhkaavan tilanteen sattuessa

OSOITE/SIJAINTI:

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

E-talo, sisääntuloaula

----- YLEINEN HÄTÄNUMERO 112 -----

Lähin ensiapulaukku sijaitsee E-talon infopisteen vieressä.

Lähin defibrillaattori sijaitsee E-talon infopisteen vieressä.

Lähin palosammutin E-talon infopisteen vieressä.

Hätätilanteessa:

_____ soittaa hätäkeskukseen.

_____ ottaa ryhmän haltuun ja ohjaa paikallaolijoita sivummalle.

_____ antaa ensiavun.

_____ antaa defibrillaattorin.

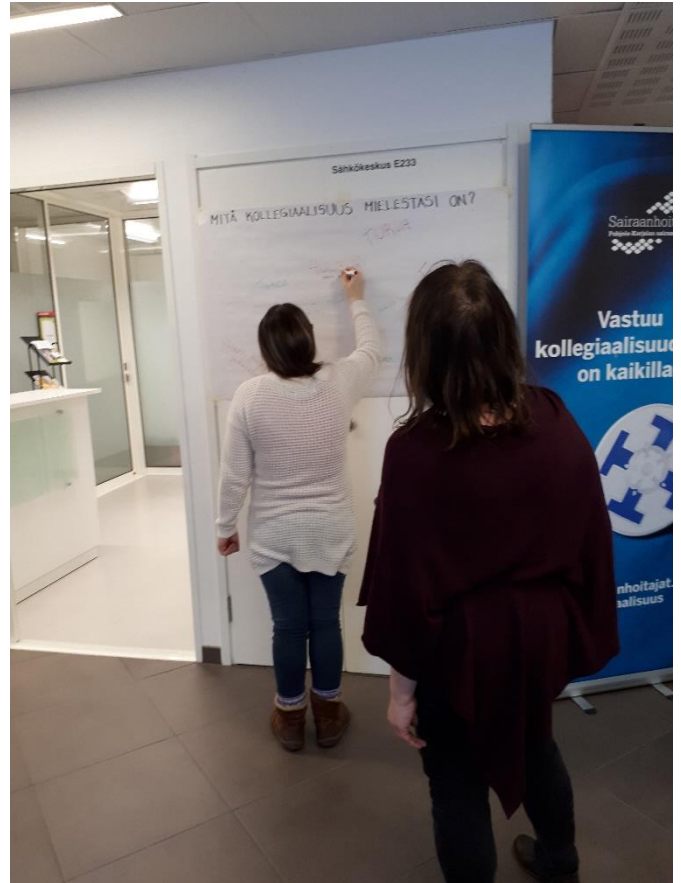
_____ menee ambulanssia vastaan.

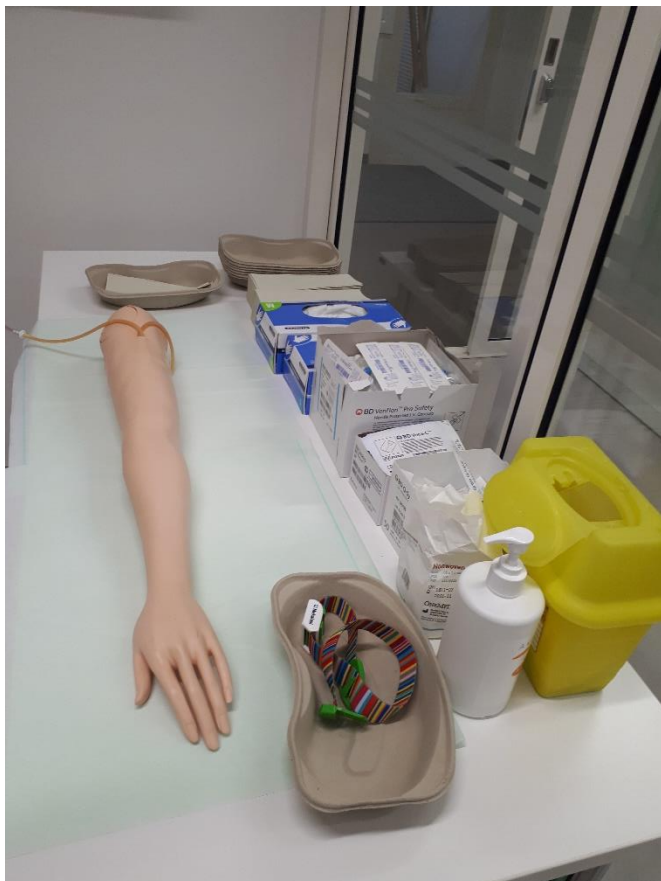
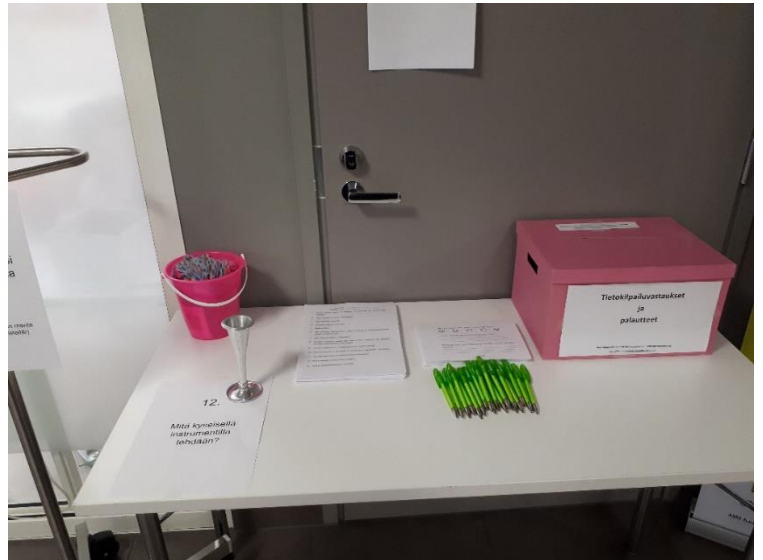
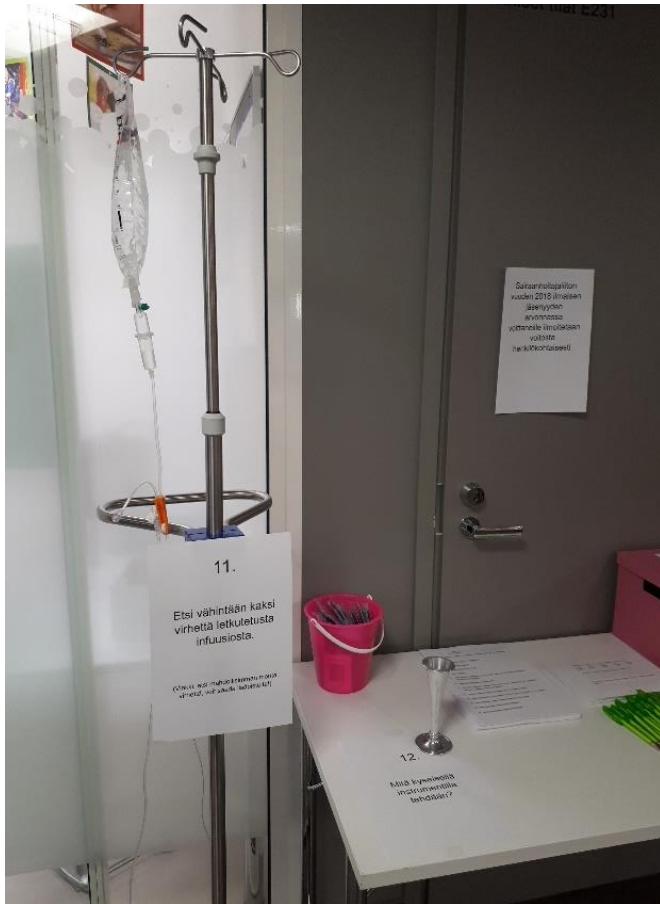
Akuutissa uhka- tai kriisitilanteessa tai välittömän vaaran uhatessa, SOITA AINA 112.

Lievässä tilanteessa, jossa ei välitöntä vaaraa, soita Karelia-ammattikorkeakoulun turva-ryhmälle (päivystää 24/7) p. 013 260 6112.

(Karelia-ammattikorkeakoulu 2017.)

Kuvia tapahtumasta





Kuvat: Jonna Pieviläinen